تعديل سلوك الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

دليل عملى للوالدين والمعلمين

الدكتور

خالد سعد سيد محمد القاضى





الفصل الأول

اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

الأعراض - التشخيص - العلاج

١- النظرة التاريخيَّة لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

يعدُّ اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط أحد الاضطرابات التى تناولتها العديد من مجالات التربية وعلم النفس وطب الأطفال، فلقد ظهرت العديد من المقالات والكتب العلميَّة المتخصصة التى تناولت هذا الاضطراب من زوايا متعددة.

وخلال الثمانين عامًا الماضيَّة أُطلقتْ أوصاف وتسميات متعددة على هذا الاضطراب، فقد أشار *Martin, (1998:305)* إلى العديد من المصطلحات المترادفة التى استخدمت مع هذا الاضطراب منها الفوضى ***Disruption***،والعناد ***Unruly*** أو التململ *Restless* .

يرجع وصف هذا الاضطراب إلى العهد اليونانى القديم، فالطبيب اليونانى جالين *Galen* كان يصف الدواء للأطفال ذوى النشاط الحركى المفرط من أجل تهدئتهم (كمال سالم سيسالم، ٢٠٠١ : ١٧).

كما يشير فرانك وجيورس *Frank & Juris, (1989 : 13)* إلى أنَّ دراسة هذا الاضطراب بدأت فى نهاية القرن الثامن عشر؛ حيث وُضِعَ وصف للسلوك الحركى الزائد عام ١٨٤٥م فى قصص الأطفال، وخصوصًا القصة الشهيرة التى كتبها العالم الألمانى *Hoffman* وأعيد تمثيلها فى فيلم لـ "شارلى شابلن" من خلال الحركات الصامتة.

وفى نفس القرن قام الطبيب الإنجليزى ستل *Still* بوصف هذا الاضطراب على أنَّه قصور غير عادى فى التحكم فى الذات، وقد أرجع ذلك إلى اضطرابات فى المخ أو الوراثة أو عوامل بيئيَّة أو طبيَّة أخرى.*(Conners, 2000)*

وفى نهاية الحرب العالميَّة الثانية، كان من بين الجرحى العديد ممن أصيبوا فى الدماغ، مما نتج عنه ظهور حالات كثيرة تعانى من مشكلات فى الانتباه والأرق والتململ والسلوك الاندفاعى، وقد أطلق على هذه الأعراض فى بعض الدوائر " زملة ستروس " *Straus Syndrome* ونتيجة لأبحاث طويلة تم إعادة وصف الاضطراب بأنَّه خلل بسيط فى وظائف المخ لدى الأطفال، أو مصطلح سلوك تلف المخ *Brain Damage Behavior*. *(McNamara & McNamara,2000 : 42)*

ونتيجة لهذا فقد اتجهت الأبحاث فى الفترة من (١٩٤٠ - ١٩٥٠م) إلى تبنى الرأى القائل بأن هذا الاضطراب يحدث نتيجة خلل وظيفى فى المخ *Minimal Brain Dysfunction*. ولهذا نجد أكثر المسميات شيوعًا فى هذه الفترة كانت: الخلل البسيط للمخ *Minimal Brain Syndrome* أو الخلل الوظيفى البسيط للمخ، وأيضًا: رد الفعل الحركى المفرط *Hyperkinetic Reaction* *(Cantwell & Baker,1991)*

ونظرًا لفشل العديد من الدراسات فى الوصول إلى نتائج تؤكد أنَّ هذا الاضطراب ذو منشأ يتعلق بالتلف البسيط للمخ، فقد تميزت السنوات الأولى من العقد الثامن بنقد الفكرة القائلة بأنَّ الخلل الوظيفى للمخ يمثل سمة خاصة من سمات هذا الاضطراب، ولهذا ظهر اتجاه يرى أنَّ زملة الأعراض التى تقع تحت مسمى هذا الاضطراب تعدُّ مظاهر سلوكيَّة نهائيَّة تكون نتيجة حدوث تفاعل عالى التعقيد بين خصائص الفرد وبيئته. *(Frank & Juris, 1989 : 18)*

ومن هنا تحولت النظرة إلى هذا الاضطراب من اضطراب عصبى إلى اضطراب سلوكي. واستخدم مصطلح "اضطراب قصور الانتباه" *Attention Deficit*

Disorder فى الدليل التشخيص الكلينكى الأمريكى الطبعة الثانية (DSM-11)؛ حيث عُرِفَ على أنَّه رد فعل حركى مفرط فى مرحلة الطُّفولة، ثم حدث تطوير فى هذه التسميَّة فى الطبعة الثالثة من هـذا الـدلـيل (D S M - 111) وأعطى له تعريفًا موسعًا يشتمل على زملة من الأعراض السلوكيَّة، وصنفت هذه الطبعة ـ من الدليل الشخصى الكلينكى الأمريكى ـ هذا الاضطراب فى فئتين تسمى الأولى: اضطراب نقص الانتباه مع النشاط الزائد *Attention Deficit Disorder With Hyperactivity* والأخرى تسمى: اضطراب نقص الانتباه بدون نشاط زائد *Attention Deficit Disorder Without Hyperactivity* (سعيد بن عبد الله ابراهيم، السيد إبراهيم السمادونى، ١٩٩٨م).

وبعد أن أثبتت بعض الدراسات من خلال التحليل العملى أنَّ عجز الانتباه وفرط النشاط الحركى عرضان لاضطراب واحد، وليسا نمطين مستقلين (السيد على سيد، فائقة محمد بدر، ١٩٩٩ : ٣٤- ٣٥).

لذا فقد أجرى دليل التشخيص الكلينكى الأمريكى تعديلًا على هذه النتيجة فى الطبعة الثالثة المعدلة *D S M – R* عام ١٩٨٧، حيث أطلق على هذا الاضطراب :اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. واستمرت هذه التسميَّة فى الطبعة الرابعة، إلا أنَّ الإصدار الأخير للدليل التشخيصى الإحصائى *D S M - IV* عام ١٩٩٤، صنف هذا الاضطراب تحت ثلاثة أنماط متمثلة فيما يلى :

أ – النمط الذى يسود فيه نقص الانتباه: *Predominantly Inattention Type*

وهو عبارة عن: هيمنة سلوك نقص الانتباه على الطِّفل بشكل أكبر من سلوك الحركة المفرطة والاندفاع.

ب – النمط الذى تسود فيه الحركة المفرطة *Predominantly Hyperactivity Type*

هو عبارة عن: هيمنة سلوك الحركة المفرطة والاندفاعيَّة وظهوره بشكل أكبر من سلوك عدم الانتباه.

ج – النمط المشترك: ***Combined Type***

هو عبارة عن تلازم ظهور وهيمنة الأنماط الثلاثة معًا، أى قصور الانتباه والحركة المفرطة والاندفاع على سلوك الطِّفل (كمال سالم سيسالم، ٢٠٠١ : ٢٠).

٢ – تعريف اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

نظرًا لاهتمام العلماء والباحثين بدراسة اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط كأحد اضطرابات الطُّفولة، فقد تعددت التعريفات التى تناولته، حيث تناول تعريفه حشد كبير من العلماء والباحثين.

فقد تناول بعض الباحثين فى تعريفهم لهذا الاضطراب أهم الأعراض المميزة لهذا الاضطراب، حيث نجد أنَّ البعض يتخذ من كثرة الحركة و زيادة النشاط معيارا للحكم على الطِّفل بأنَّه يعانى من هذا الاضطراب كتعريف روس *Ross, (1981: 227)* الذى يعرف هذا الاضطراب أنَّه: الارتفاع فى مستوى النشاط عند الطِّفل عن المعيار السوى، وذلك من وجهة نظر الكبار الذين يعتبرون هذا النشاط مصدر قلق وإزعاج لهم.

كذلك تعريف عادل عز الدين الأشول (١٩٨٧ :٤٥٣) الذى يشير إلى أنَّ اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط مصطلح يصف السلوك الذى يتسم بالحركة غير العاديَّة والنشاط المفرط، وقد يعوق هذا الاضطراب تعلم الطِّفل المصاب، وبالتالى يسبب مشكلات فى إدارة السلوك.

وتعريف ستراتون وهايس *Stratton &Hayes, (1988: 20)* الذى ينظر إلى هذا الاضطراب على أنَّه: حالة من النشاط الظاهر غير المضبوط لدى الأطفال يرتبط ارتباطًا شديدًا بصعوبة المحافظة على الانتباه ويكون مستوى نشاط الأطفال زائدًا عن المستوى الملائم الذى يتوقعه الآباء.

وتعريف إبراهيم كاظم العظماوى (١٩٨٨: ٢٠٤) لهذا الاضطراب على أنَّه:

ميل لدى بعض الأطفال للحركة الكثيرة المتواصلة (*Overactivity*) وعدم الركون والهدوء أو الثبات أو الاستقرار فى عمل ما أو مكان لفترة طويلة.

كما ينظر البعض لهذا الاضطراب على أنَّه يتكون من ثلاثة أعراض أساسيَّة هى : النشاط الحركى المفرط، قصر فترة الانتباه، الاندفاعيَّة، ويظهر الاتجاه فى عدة تعريفات كتعريف كوفمان *(Kauffman, (1985 : 501* الذى يعرف هذا الاضطراب بأنَّه يتضمن ثلاثة أبعاد أساسيَّة هى: عدم القدرة على المحافظة على الانتباه وضعف القدرة على تنظيم مستوى النشاط، والاندفاعيَّة ويظهر أول ما يظهر فى الطفولة المبكرة. وكذلك تعريف كارسون وبوتشر*(Carson & Butcher, (1992 : 538* واللذان يعرفان هذا الاضطراب على أنَّه: يشير إلى الصعوبات التى تتدخل مع بعضها البعض وتحول دون أداء الطِّفل لبعض المهام. وتتمثل هذه الصعوبات فى الاندفاعيَّة، زيادة الحركة البدنيَّة، عدم القدرة على المتابعة والإصغاء. وتعريف (زكريا أحمد الشربينى، ١٩٩٤ : ٢٠٠) لهذا الاضطراب على أنَّه: اضطراب يتصف بنقص مدى الانتباه والاندفاعيَّة وفرط النشاط لدى الطِّفل حيث يكون الطِّفل دائم النشاط والحركة تقريبًا؛ لدرجة تجعله موضع شكوى فى الروضة أو المدرسة أو المنزل. وكذلك تعريف مكليور وتيبر *McClure & Teyber, (1996 : 106)* لهذا الاضطراب على أنَّه: مجموعة من السلوكيات التى تتميز بالثبات وتشمل نقص الانتباه والحركة المفرطة، والاندفاعيَّة . وهذه النماذج السلوكيَّة تعدُّ أكثر تكرارًا من السلوكيات الأخرى التى يصدرها الطفل.

وهناك مجموعة من التعريفات التى تركز على أنَّ اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يتكون من ثلاثة أعراض أساسيَّة : (النشاط الحركى المفرط وقصر فترة الانتباه، والاندفاعيَّة) ومجموعة من الأعراض الثانويَّة . فيشير ضياء محمد منير الطالب (١٩٨٧) إلى هذا الاضطراب على أنَّه: اضطراب سلوكىّ يتميز بثلاثة أعراض أساسيَّة هى: الاندفاعيَّة، وضعف الانتباه، والحركة المفرطة غير الهادئة

وغير المقبولة اجتماعيًّا، ويصاحب هذه الأعراض الأساسيَّة مجموعة من الأعراض الثانويَّة مثل: ضعف التحصيل الدراسى، ضعف العلاقات بالآخرين، عدم الطاعة، العدوان، السلوك الفوضوى، ضعف القدرة على تحمل الإحباط، عدم الاتزان الانفعالى، وضعف احترام الذات. وكذلك تعريف عبد الرقيب البحيرى، عفاف محمد عجلان (١٩٩٧ : ٥) لهذا الاضطراب على أنَّه: مجموعة من الأعراض توجد لدى الطِّفل تشمل قصر فترة الانتباه والتسرع والتململ الحركى، وتعدُّ هذه الزملة من الأعراض جزءً من أنماط سلوكيَّة فى نظام اجتماعى مثل البيئة المدرسيَّة أو المنزليَّة .

ويندرج تحت هذه الفئة تعريف هلسل وفريمر *Helsel & Fremer, (1993 : 36)* للاضطراب على أنَّه: مصطلح يستخدم لوصف نموذج سلوكى يظهر لدى الأطفال والمراهقين ممن لديهم صعوبات نمائيَّة فى المحافظة على الانتباه، ضبط الاندفاع، تنظيم النشاط الحركى، ويصاحب هذه الصعوبات مشكلات أخرى مثل: العدوان، عدم الطاعة، صعوبات النوم.

وعلى جانب آخر يرى بعض العلماء عدم التمييز بين الأعراض الأساسيَّة والثانويَّة فى تعريفهم لهذا الاضطراب، فيعرف عبد العزيز السيد الشخص (١٩٨٥) هذا الاضطراب على أنَّه " ارتفاع مستوى النشاط الحركى لدى الطِّفل بصورة غير مقبولة مع عدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة، وعدم القدرة على ضبط النفس " الاندفاعيَّة " وعدم القدرة على إقامة علاقات طيبة مع أقرانه "، ويعرف دونالد وجيفرى *Donald & Jeffery, (1986 : 359)* هذا الاضطراب على أنَّه: عبارة عن مستوى عالٍ مستمر من النشاط الذى يظهر فى المواقف المختلفة ويكون غير ملائم لهذه المواقف، كما أنَّ هؤلاء الأطفال يتميزون بعدم القدرة على السيطرة على هذا النشاط، كما أنهَّم يعانون من عدم النضج العاطفى، ويعانون من قصور فى الانتباه وغالبًا ما يكونون متهورين، ويعرف والين *Whalen, (1989 : 131)* الطِّفل زائد النشاط فى سن المدرسة الابتدائيَّة بأنَّه: طفل غالبًا ما يتصرف

باندفاعيَّة، يتصرف قبل أن يفكر، يعانى صعوبات فى التركيز وينتقل من مهمة لأخرى دون الانتهاء من أحدها، ويعانى من مستوى طاقة عالية حيث إنَّه يمارس الأنشطة عن طريق العنف والقوة ويتصف بانخفاض فى التحصيل الدراسى وبالسلوك العدوانى واللامبالاة وعدم التنظيم وبصعوبة فى حل المشكلات التى تواجهه. كما يعرف كورت هارس *Kurt – Haas, (1995 : 218 – 219)* الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب بأنهم دائمًا فى حركة مستمرة، كثيروا الكلام يتحولون من نشاط إلى آخر، يفتقرون إلى التناسق الحركى، ويتميزون بعاطفة غير ثابتة، كما أنَّ الطِّفل زائد النشاط يتلوى ويرتبك.

وهناك فئة أخرى من العلماء ركزت على الأسباب فى تعريفها لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. فنجد بعض هؤلاء العلماء يركزون فى تعريفهم على الأسباب البيولوجيَّة أو المرضيَّة لهذا الاضطراب، كتعريف بريور و سانسون *Prior & Sanson, (1986)* حيث يعرفان هذا الاضطراب على أنَّه: اضطراب يصيب الأطفال قبل سن السابعة، ويظهر عند تلك الفئة من الأطفال الذين يعانون من خلل فى الجهاز العصبى المركزى. و ينضم كمال محمد دسوقى (١٩٨٨ : ١٥٧) إلى تلك الفئة، حيث يعرف هذا الاضطراب على أنَّه: نشاط عضلى بالغ الشدة، يلاحظ فى أحوال الاضطراب الجسمى والنفسى، ويرجع إلى تغيرات عضويَّة ويقترن بالاضطرابات النفسيَّة، كذهان الهوس الاكتئابى والفصام. ويظهر فى صورة عدم استقرار حركى زائد أو عدم سكون زائد وهو نشاط شديد لا يهدأ. وتعريف كايل وويكس نيلسون *Kail & Wicks – Nelson, (1993:12)* لهذا الاضطراب على أنَّه: اضطراب يطلق عليه متلازمة الطِّفل ذى النشاط الزائد ***Hyperactive Syndrome*** وهو يصيب الأطفال ممن لديهم مخ معاب بيولوجيًا.

وعلى جانب آخر يتبنى بعض العلماء وجهة نظر تركز على الأسباب البيئيَّة للاضطراب، كتعريف والكروروبرت *Walker & Roberts, (1992 : 22)* لهذا الاضطراب على أنَّه: حالة من عدم الاستقرار الحركى المزمن، مع عدم وجود بداية

واضحة لأعراضه، ولا يكون نتيجة لاضطرابات الجهاز العصبى المركزى أو ذهان الطفولة. وتعريف مكنمارا و مكنمارا *(McNamara & McNamara,(2000 : 45* للأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على أنهَّم: أولئك الأطفال الذين يزيدون على الأقل بمقدار انحراف معيارى واحد عن متوسط الأطفال العاديين، على أحد المقاييس التى تقيس الأعراض الأساسيَّة لهذا الاضطراب ولا يكون هذا مصحوبًا بمؤشرات واضحة لاضطراب الجهاز العصبى المركزى أو ذهان الطفولة.

وفى ضوء ما سبق يمكن تعريف اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، بأنَّه: اضطراب يتميز بوجود ثلاثة أعراض أساسيَّة هى : نقص الانتباه، الاندفاعيَّة وفرط النشاط، ويصنف تحت ثلاثة أنماط :

أ- النمط غير المنتبه :

وهو نمط يسود ويهيمن فيه عرض نقص الانتباه، ويظهر على الطِّفل بشكل أكثر من ظهور عرضى فرط النشاط والاندفاعيَّة .

ب- النمط النشط المندفع :

وهو نمط يسود ويهيمن فيه عرض فرط النشاط والاندفاعيَّة بشكل أكثر من عرض نقص الانتباه.

ج- **النمط المختلط** :

وهو نمط يتلازم ويهيمن فيه ظهور الأعراض الثلاثة معًا (نقص الانتباه، الاندفاعيَّة، وفرط النشاط) .

٣ - مدى انتشار اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

يعدُّ اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من أكثر الاضطرابات التى يتردد أصحابها ـ سواء من الأطفال أو المراهقين ـ على عيادات الأخصائيين، حيث تقدر نسبتهم بحوالى ٥٠ ٪ من جملة المترددين على هذه العيادات*(Conners, 2000).*

وتشير الدراسات إلى انتشار هذا الاضطراب بين الأطفال العاديين وغير العاديين فى داخل مصر وخارجها، وفى المستويات الثقافيَّة المختلفة.

أ- نسبة انتشار الاضطراب فى الدول خارج جمهوريَّة مصر العربيَّة :

يشير محمود عبد الرحمن حموده (١٩٩٨ : ٩٥) إلى أنَّ نسبة انتشار اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط تختلف من دولة إلى أخرى. فبينما تقدر نسبة انتشاره فى الدراسات الأمريكيَّة ما بين ٣٪- ٥ ٪ . فإنَّ الدارسين البريطانيين يقدرون نسبة انتشاره بواحد فى الألف من مجموع الأطفال.

وتقدر نسبة الأطفال المصابين بهذا الاضطراب فيما بين ٣ ٪ إلى ٥ ٪ من جملة أطفال المدارس، بل أنَّ هذه النسبة ترتفع لتصل إلى حوالى ٢٠٪ من مجموع أطفال المدرسة الأمريكيَّة *(Teeter, 1998 : 28)*.

كما يشير واشتيل وبويتن *Wachtel & Boyette, (1998 : 12)* إلى أنَّ نسبة انتشار هذا الاضطراب ما بين الاضطرابات السلوكيَّة تتراوح ما بين ٤٥٪ - ٥٢ ٪. كذلك أشارت دراسة مكاردلى ورفاقه *McArdle et al.,(1995)* إلى أنَّ نسبة هذا الاضطراب بين الأطفال عامة ٣٠ ٪، وأنَّ هذه النسبة قد تزيد أو تنقص من بلد لآخر.

أما عن نسبة انتشاره بين أطفال المدرسة الابتدائيَّة فيشير والكر وروبرتس *Walker & Roberts, (1992:102)* إلى أنَّ انتشار اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بين الأولاد فى سن المدرسة الابتدائيَّة يصل إلى ٢.٥ ٪ بينما تصل النسبة إلى ٣.٩ ٪ بين البنات.

ويؤكد مكاردلى ورفاقه *McArdle et al.,(1995)* أنَّ الدراسات المسحيَّة تشير إلى أنَّ هذا الاضطراب أصبح من أكثر الاضطرابات انتشارًا بين الأطفال، حيث يتراوح معدل انتشاره من ٣٪ - ١٠ ٪ بين أطفال المدرسة الابتدائيَّة، وأنَّه ينتشر بمعدل ٣ - ١ بين الذكور والإناث.

كما يشير جادو و نولان *Gadow & Nolan, (2002)* إلى أنَّ نسبة أطفال رياض الأطفال الذكور الذين يعانون من هذا الاضطراب تتراوح ما بين ١٤ - ٢٠ ٪ مقارنة بنسبة تتراوح من ٥ ٪ - ٧ ٪ من الأطفال الإناث.

ب - نسبة انتشار الاضطراب داخل جمهوريَّة مصر العربيَّة :

يشيرعبد العزيز السيد الشخص(١٩٨٥، ١٩٩٢)إلى أنَّ انتشار هذا الاضطراب بين أطفال العينة فى سن المدرسة الابتدائيَّة تقدر بنسبة ٥٠٧ ٪.

كما توصلت دراسة أحمد عثمان صالح، عفاف محمد محمود (١٩٩٥) إلى أنَّ نسبة انتشار هذا الاضطراب بلغت ٥٠١٧٪ بين الأطفال عامة، و توصلت دراسة نانسى إبراهيم أبو المعاطى (١٩٩٧) إلى أنَّ نسبة انتشار هذا الاضطراب٦.١٪ بين الأطفال عامة، والنسبة بين البنين والبنات بنسبة ٢.٤ : ١. بينما توصل معتز المرسى (١٩٩٨) إلى أنَّ نسبة انتشار هذا الاضطراب بين أطفال المدرسة الابتدائيَّة تصل إلى ٩.٤٤٪ بين الذكور، ٤٠٢٤ ٪ بين الإناث، وتوصلت دراسة خالد سعد سيد (٢٠٠٠) والتى أجريت فى البيئة القنائيَّة إلى أنَّ نسبة انتشار هذا الاضطراب ٦.٦٥ ٪ بين أطفال المدرسة الابتدائيَّة، حيث ينتشر هذا الاضطراب بين الذكور بنسبة ٩.٩٨ ٪، وبين الإناث بنسبة ٣.٢٢ ٪.

تعليق على نسبة الانتشار :

يتضح من العرض السابق :

- **أنَّ اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ينتشر بين الأطفال عامة وبين أطفال المدارس، كذلك ينتشر لدى الذكور والإناث، وكذلك بين الثقافات والمجتمعات المختلفة مع اختلاف نسب انتشاره.**

- ارتفاع نسبة انتشار اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بين الأطفال عامة وبين أطفال المدرسة الابتدائيَّة بصفة خاصة، حيث تتراوح نسبة الانتشار بين

الأطفال عامة ٣ ٪ - ٣٠ ٪، وبين أطفال المدرسة الابتدائيَّة ٣ ٪ - ٢٤ ٪ عالميًّا، ٥ ٪ - ١٠ ٪ على مستوى القطر المصرى، وهى نسبة لا يستهان بها إذا ما أخذنا فى الاعتبار العدد الكلى لأطفال المدرسة الابتدائيَّة .

أما عن التفاوت فى نسب هذا الاضطراب فى الدراسات المختلفة، فيفسره الباحث كما فسره حسن مصطفى عبد المعطي(٢٠٠١ : ٢٣٠) وذلك للاختلاف فى تعريف الاضطراب، وفى تحديد حالاته، واختلاف الأدوات التشخيصيَّة المستخدمة والبيئات الاجتماعيَّة التى تم حصرها.

٤- أسباب اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

أُجريتْ العديد من البحوث للتعرف على أسباب اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، كما حاول العديد من الباحثين تصنيف الأسباب المحتملة لهذا الاضطراب ومنهم (محمود عبد الرحمن حموده، ١٩٩٨؛ محمد على كامل، ١٩٩٦؛ كمال سالم سيسالم،(٢٠٠١) وتكاد تتفق التصنيفات على أنَّ الأسباب المحتملة لهذا الاضطراب يمكن تصنيفها فى ثلاث فئات أساسيَّة: (الأسباب الوراثيَّة، الأسباب العصبيَّة والبيولوجيَّة، الأسباب البيئيَّة)

أ- الأسباب الوراثيَّة :

تلعب الوراثة دورًا مؤثرًا فى ظهور اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، فمعظم أقارب وآباء هؤلاء الأطفال يعانون من نفس الاضطراب فى طفولتهم، مما يشير إلى احتماليَّة انتقال جينات وراثيَّة تؤدى إلى ظهور هذا الاضطراب.

لهذا يُرجع البعض هذا الاضطراب إلى أسباب وراثيَّة تتمثل فى الاستعداد الوراثى وشذوذ الكروموسومات أو طفرة أو حدوث خلل فى بعض الكروموسومات السائدة والمتنحيَّة *(Todd et al., 2001)*.

ويلخص حسن مصطفى عبد المعطي(٢٠٠١ : ٢٣٩) الدلائل التى ترتبط بالعوامل الوراثيَّة لهذا الاضطراب فى :

• أن حوالى ٥ ٪ من الأطفال المصابين باضطراب الانتباه يوجد فى أُسرهم مَنْ يعانى من هذا الاضطراب، وأنَّ نسبة ١٠ ٪ من آباء الأطفال مفرطى الحركة كانوا أيضًا مفرطى الحركة فى طفولتهم مما أدى إلى اعتقاد بعض الدارسين وجود انتقال جينى وراثى لزيادة النشاط وفرط الحركة.

• هناك انتشار أكبر للهستريا والعدوان الاجتماعى وإدمان الكحول فى أُسر الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد، كما يكثر وجود هذا الاضطراب فى الأقارب من الدرجة الأولى، والأخوة الأشقاء.

• نسب انتشار الاضطراب تكون مرتفعة بين الأطفال التوائم عنه لدى الأطفال غير التوائم، وأنَّ معدل انتشـاره بين التوائم المتماثلة أعلى منه بين التوائم غير المتماثلة.

كما يذكر ريد *Reid, (1995)* أنَّ ٢٥ ٪ من الأطفال مفرطى النشاط كان آباؤهم مفرطى النشاط فى طفولتهم.

كما يشير فاراونى و رفاقه *Faraone et al., (1995)* إلى أنَّ عددًا من آباء الأطفال ذوى النشاط الحركى الزائد أظهروا علامات تعكس هذا الاضطراب فى طفولتهم.

وبالرغم من أنه إلى الآن لم تتوفر دلائل تجريبيَّة تؤكد هذا الاتجاه، إلا أنَّه يبدو من المعقول أنَّ بعض العوامل الوراثيَّة قد تزوِّد بعض الأفراد بالاستعداد لهذا الاضطراب أو قد يكون العامل الوراثى واحدًا من عدة عوامل أخرى تكون سببًا فى إحداث هذا الاضطراب.

ب - الأسباب العصبيَّة والبيولوجيَّة :

ترتبط هذه الأسباب بوجود خلل فى وظائف المخ المسئولة عن الانتباه أو خلل فى التوازن الكيميائى للناقلات العصبيَّة ولنظام التنشيط الشبكى لوظائف المخ الذى يظهر نتيجة لما يلى :

(١) تلف المخ واضطراب وظيفته :

يشير التراث النفسى إلى أنَّ الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يعانون من أعراض اضطراب وظيفة الفص الجبهى الأمامى فى المخ، كما يعانون من عدم تناسق النصفين الكرويين بالمخ (محمود عبد الرحمن حموده، ١٩٩٨ : ٩٦).

وقد ظهر هذا الاعتقاد عندما تم تشخيص عدد من الأطفال بأنَّ لديهم أعراض هذا الاضطراب بعد انتشار وباء تلف المخ بعد الحرب العالميَّة الثانيَّة، حيث تَبَنَّى الكثير من الأطباء هذا الاعتقاد لفترة دامت عشرين عامًا (السيد ابراهيم السماد ونى، ١٩٨٩م).

ويشير حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠١ : ٢٤٠) إلى أنَّ من أسباب هذا الاضطراب حدوث خلل فى المراكز المسئولة عن الانتباه فى المخ، ومن ثم فإن المعلومات التى تعالجها هذه المراكز تصبح مشوشة وغير واضحة، ومن ثم يحدث اضطراب الانتباه.

وباستخدام أشعة التأين *Ionizing Radiation* مع الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، وجد انخفاض ملحوظ فى تدفق الدم فى القطاعات الأماميَّة للمخ(كمال سالم سيسالم، ٢٠٠١ : ٤٦).

وعن أسباب هذا التلف يذكر محمد على كامل (١٩٩٦ : ١٠) أنَّ هذا ربما ينتج عن سموم أو مواد بنائيَّة مثل: الضغط العصبى أو البدنى الذى يصل إلى المخ فى مرحلة الطفولة نتيجة لعدوى أو التهاب أو إصابات.

كما يشير محمود عبد الرحمن حموده (١٩٩٨ : ٩٧) إلى أنَّ تلف المخ الناتج عن حادثة *Trauma* أو عدوى ميكروبيَّة أو فيروسيَّة أو ناتج عن تسمم بمادة الرصاص أو مكسبات الطعم الصناعيَّة أو الناتج عن نقص الأكسجين قبل أو أثناء الولادة يكون سببًا فى ظهور أعراض هذا الاضطراب.

كما يذكر بار كلى ومعاونون *Barkley et al., (1992)* أنَّ التلف البسيط فى المخ يسبب وجود مشكلة فى العمليات الحركيَّة والإدراكيَّة لدى هؤلاء الأطفال.

ونظرًا لأنَّ الأدلة المتوافرة لتأكيد صحة هذا الاعتقاد لم تؤكد صحته، تم الاعتراض على صحة هذا الاعتقاد القائل بأنَّ كثيرًا من الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لديهم تلف بسيط فى أغشيَّة المخ.

فيرى ترايب وألسوب *Tripp & Alsop, (2001)* أنَّه من المهم نبذ هذا الاعتقاد كسبب لهذا الاضطراب، وحتى لو وجد أطفال لديهم إصابة فى المخ مع وجود هذا اضطراب لديهم، فإن هذا لا يعنى أنَّ ذلك سببًا من أسباب ذلك الاضطراب.

كما أنَّ أغلبيَّة الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لا يوجد دليل واضح على وجود تلف كبير فى المخ عند الكشف عليهم بالطرق المستخدمة فى الكشف عن الأمراض العصبيَّة (محمد على كامل، ١٩٩٦ :١٠٦).

(٢) تأخر النضج العصبى :

يشير(محمد عبد الظاهرالطيب وآخرون، ب.ت) إلى أنَّ عددًا من الباحثين يرجعون اضطراب الانتباه إلى عدم التوازن فى الجهاز العصبى المركزي.

ويؤكد والين *Whalen, (1989: 26)* ذلك حيث أشار إلى أنَّ هؤلاء الأطفال يعانون من خلل فى الجهاز العصبى المركزى *Central Nervous System* . وقد تم اكتشاف ذلك من خلال عدة أدلة فيزيقيَّة ونفسيَّة مثل: حساسيَّة الجلد وجهاز رسم المخ والاستجابات الدفاعيَّة المستحثة التى تشير إلى أنَّهم يعانون من صعوبات فى أنظمة الإرسال العصبى ووظائفه.

كما تظهر علامات ضعف النضج العصبى لدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط فى ضعف التوازن الحركى، وعدم الرشاقة، وعدم تناسقهم الحركى *(Aman, et al., 1998)* .

كذلك فإنَّ استخدام الرنين المغناطيسى (*MRI*) أدى إلى الوصول إلى دلائل تشير إلى نمو شاذ فى الفص الجبهى وعدم التناسق بين نصفى المخ الأيمن والأيسر لدى هؤلاء الأطفال(حسن مصطفى عبد المعطى، ٢٠٠١: ٣٤٢).

(٣) الاضطرابات البيوكيميائيَّة :

توجد شواهد ترى أنَّ اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يرجع إلى طبيعة الخلل الكيميائى للناقلات العصبيَّة فى المخ.

فيشير أمان *Aman et al.,(1998)* إلى أنَّ حدوث خلل فى التوازن البيوكميائى ينعكس فى عدم قدرة المخ على إحداث توازن فى الأنظمة الكافية والاستثارة مما يؤدى إلى ظهور أعراض هذا الاضطراب لدى الأطفال.

كذلك تشير الدراسات التشريحيَّة والفسيولوجيَّة والعصبيَّة للأفراد المصابين بهذا الاضطراب إلى وجود انخفاض للتمثيل الغذائى لجلوكوز المخ فى المادة البيضاء الموجودة فى الفص الصدغى (حسن مصطفى عبد المعطى، ٢٠٠١: ٢٤٤).

كما يذكر محمود عبد الرحمن حمودة (١٩٩٨ :٢٠٤) أنَّ نقص الناقلات الكيميائيَّة العصبيَّة بالمخ مثل السيروتومين *Serotomin* الذى لوحظ نقصه فى حالات الإفراط الحركى، واختفى هذا النقص بالعلاج، كما وجد نقص فى أمينات الكاتيكول *Catechol Amines*، كما لاحظ بعض الدارسين نقص نشاط الإنزيم المؤكسد للأمينات الأحاديَّة *Mono Amines* فى حالات اضطراب نقص الانتباه.

ج - الأسباب البيئيَّة :

تؤثر البيئة بعناصرها المختلفة بشكل أو بآخر فى حدوث اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، فتزيد من حدوثه أو تقلل من حدته، أو تساهم فى إبرازه، وتتمثل عناصر البيئة التى ترتبط بظهور هذا الاضطراب لدى الأطفال فى الآتى :

(١) البيئة الأسريَّة :

الجانب الأسرى متغير مؤثر فى سلوك الطفل، فالعوامل البيئيَّة الأسريَّة المحيطة بالطِّفل والمتمثلة فى سلوكيات أفراد الأسرة والأساليب الوالديَّة، لها دور مهم فى إحداث اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

فيرى محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٩٦ :١٣) أنَّ فرط النشاط قد يكون سلوكًا متعلمًا من البيئة المحيطة أو تقليد ا لنموذج نشط سلوكيًّا كأن يقلد الطِّفل طفلًا آخر أكبر منه فى السن وأكثر منه نشاطًا.

كما يذكر جمال محمد سعيد الخطيب(١٩٩٣ : ١٨٣) أنَّ النشاط الزائد سلوك متعلم، فالأطفال يتعلمونه من خلال الملاحظة للوالدين وأفراد الأسرة. وكذلك يعزز الوالدان هذا السلوك لدى الطِّفل من خلال طريقة استجابتهما لما يصدر عنه من أفعال.

وتؤكد ذلك عفاف محمد محمود (١٩٩١) حيث ترى أنَّ الطِّفل الذى يتميز بالحركة المفرطة قد يكتسب هذا السلوك نتيجة ملاحظة السلوك الحركى المفرط لدى أحد الوالدين أو الأخوة وتقليده.

كما أنَّ هذا الاضطراب قد ينمو نتيجة لدعم الآباء لسلوكيات أبنائهم الخاطئة عندما يكون الطِّفل لديه استعداد طبيعى للإصابة بهذا الاضطراب ويدعم هذا الاستعداد من خلال عمليات التعزيز(*Davison,1983 :435*) .

ويرى باركلى *Barkley, (1990 : 101)* أنَّ اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يعدُّ نتيجة مباشرة لضعف فى ضبط سلوك الطِّفل من جانب والديه، فالطرق التى يستخدمها بعض الآباء فى ترويض سلوك هؤلاء الأطفال قد تكون ضعيفة، الأمر الذى يؤدى إلى اضطراب سلوك هؤلاء الأطفال.

فقد أكدت دراسة ماش وجونستون *Mash & Johnston, (1983)* أنَّ آباء

الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط أكثر استخدامًا للأوامر ولأساليب العقاب مع هؤلاء الأطفال، وهم قليلًا ما يستخدمون أسلوب المكافآت مع أبنائهم.

كذلك فإنَّ الأُسر غير المستقرة يكون أطفالها أكثر عرضة لهذا الاضطراب، وذلك مثل: مرض أو إدمان أحد الوالدين، أو طلاق الوالدين أو سفر أحدهما أو موته أو سوء الانسجام النفسى الأسرى لأى سبب. (محمود عبد الرحمن حموده، ١٩٩٨ : ٢٠٦).

كما أنَّ الخلافات الزوجيَّة بين الأب والأم أحد أسباب حدوث اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، حيث توصلت دراسة صلاح الدين حسين الشريف (١٩٩١)، محمد عبد التواب معوض(١٩٩٢) إلى وجود فروق دالة إحصائيًّا فى أساليب المعاملة (حماية، تقبل، تسامح) بين أمهات الأطفال زائدى النشاط وأمهات الأطفال العاديين لصالح الأطفال العاديين.

كما أثبتت دراسة أشرف أحمد عبد القادر (١٩٩٣) أنَّ اتجاهات آباء وأمهات الأطفال ذوى النشاط الزائد أكثر تسلطًا وإهمالًا، وإثارة للألم النفسى، وتفرقة، وحماية زائدة وتذبذبًا من اتجاهات آباء وأمهات الأطفال العاديين.

كذلك يشير كامبل وآخرون *Campbell et al., (1986)* إلى أنَّه يوجد ارتباط بين تاريخ هذا الاضطراب، وفقد الأسرة أو موت أحد الوالدين. ويقررون أنَّه ليست الضغوط الأسريَّة أو الحالة الاجتماعيَّة والاقتصاديَّة المنخفضة هى المرتبطة بالمشكلات السلوكيَّة للأطفال فقط، ولكن أيضًا التمزق الأسرى والعلاقات غير السويَّة السلبيَّة بين الطِّفل والأم تؤدى إلى مثل هذه المشكلات السلوكيَّة .

كما توصلت دراسة سهام على عبد الغفار (١٩٩٤) إلى أنَّ أهم العوامل الأسريَّة المنبئة بسلوك فرط النشاط لدى الأطفال هى أساليب المعاملة الوالديَّة السلبيَّة (الفوضويَّة،التسلطيَّة)، وتوصلت دراسة ادواردز وآخرين *Edwards et*

al., (1995) إلى أنَّ الأُسر التى تحتوى على أطفال يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لديهم صعوبات تتعلق بالنزاع الزوجى وارتفاع مستوى الضغوط، ومشاعر عدم الكفاءة الوالديَّة، كما أشارت دراسة فتحى مصطفى الشرقاوى، محمد سمير عبد الفتاح (١٩٩٧) إلى أنَّ معظم الأساليب التى يستخدمها والدو الأطفال ذوى النشاط الزائد ذات طابع سلبي.

(٢) البيئة المدرسيَّة :

يرى محمود عبد الرحمن حمودة (١٩٩٨ : ٢٠٥) أنَّ اضطراب نقص الانتباه قد يترسب *Precipitated* بدخول الطِّفل إلى بيئة المدرسة، حيث إنها تعدُّ بيئة جديدة ومعقدة بالنسبة له، كما أنَّ السلطة الجديدة فى المدرسة تأخذ مكانها لأول مرة فى حياته، وهذا يعدُّ عبئًا اجتماعيًّا جديدًا قد يرسب الاضطراب لدى الطفل.

فمستوى المدارس من حيث التنظيم الإدارى وطرق التعليم، والتسهيلات الفيزيقيَّة من حيث الإضاءة، والمكان المنظم، والأعداد الكبيرة من التلاميذ التى لا تقابلها النسب المئويَّة الملائمة من المعلمين، وإذا وجد المعلمون فتأهيلهم محدود، هذا بالإضافة إلى عدم توافر الأنشطة الكافيَّة التى يجد فيها التلاميذ مخرجًا لطاقاتهم ونشاطهم(السيد على سيد، فائقة محمد بدر،١٩٩٩ :٩٢).

ويؤكد ويندر *Wender, (1987:18)* أنَّ البيئة الاجتماعيَّة فى معظم المدارس قد تؤدى إلى زيادة مشكلات الأطفال مضطربى الانتباه، فمشكلات التعلم لدى الطِّفل مضطرب الانتباه تضعه فى دائرة مغلقه خطيرة، حيث يؤدى التأخر الدراسى لدى هذا الطِّفل إلى كثرة انتقاده من قِبَل معلميه، وهذه الانتقادات تؤدى بدورها إلى تكوين فكرة سيئة عن الذات لدى الطفل، مما يؤدى إلى ضعف دافعيته للأداء المدرسى، وبالتالى انخفاض أدائه بصورة أسوأ، مما يترتب على ذلك ارتفاع مستوى الإحباط لديه، واعتقاده بأنَّ المدرسة شاقة وصعبة.

(٣) مضاعفات الحمل والوضع :

إنَّ الصعوبات والمضاعفات التى تحدث لبعض الأمهات أثناء الولادة والتى تؤدى إلى تلف المخ واضطراب وظيفته، ربما تكون أحد أسباب حدوث اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. *(Braswell & Bloomquist, 1991 : 38)*.

كذلك فإنَّ تناول الأمهات للكحوليَّات والمخدرات أثناء فترة الحمل، ونقص الأكسجين قبل الولادة، ربما يؤدى إلى إصابة الأطفال بهذا الاضطراب. *(Santrock,1992:91,Rice,1992:33)*.

كما يرجع اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال إلى شذوذ العمليات الكيميائيَّة لدى أمهات هؤلاء الأطفال فى فترة الحمل مما يؤدى إلى نمو غير طبيعى للجنين، وصغر حجم المولود وعدم نضجه. *(Wender, 1987 : 29)*.

كما يشير السيد على سيد، فائقة محمد بدر(١٩٩٩ : ٤٠ - ٤١) إلى أنَّ تعرض الأم أثناء الحمل للإشعاع أو تناول بعض العقاقير الطبيَّة أو تعرضها لبعض الأمراض المعديَّة ـ كالحصبة الألمانيَّة أو السعال الديكى وغيرهما ـ ربما يؤدى إلى تلف المخ بما فى ذلك مراكز الانتباه، وهذا التلف قد يكون سببًا فى الإصابة بهذا الاضطراب.

(٤) التلوث :

يعدُّ التلوث من الأسباب التى تم تبنِّيها من قِبَل العديد من الباحثين كسبب من أسباب اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

(Milich & Pelham, 1986, Gelfand, et al., 1988 : 131, Rice,1992 : 102, Lorgs, et al., 1993 : 139, Santrock,1992 : 119)

و يشمل التلوث عدة أنواع :

(أ) تلوث الغذاء :

فبعض المواد الكيميائيَّة المضافة إلى الأغذيَّة تسهم فى إحداث اضطراب نقص

الانتباه وفرط النشاط. لهذا يعتقد لورجس وآخرون *Lorgs et al., (1993 :139)* أنَّ اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط قد ينجم عن التسمم بالرصاص والمواد الاصطناعيَّة التى تضاف إلى الأغذيَّة؛ لإعطائها نكهة أو لونًا أو للمحافظة عليها.

كما يؤكد كايل وويكس نيلسون *Kail & Wicks – Nelson, (1993 : 120)* أنَّ التسمم بالرصاص ربما يأتى نتيجة للأكل أو استخدام بعض اللُّعب، مما يؤدى إلى حالات شبيهة بأعراض هذا الاضطراب، كما أنَّ حمض الإيثيل سالساليك ـ والذى يوجد فى تركيب بعض المواد التى تضاف إلى بعض الأطعمة؛ لإعطائها نكهة أو لونًا صناعيًّا ـ يؤدى إلى حالات مشابهة أيضًا.

كما يرى ميليش وبلهام *Milich & Pelham, (1986)* أنَّ تناول كميات كبيرة من السكر يمكن أنَّ يسبب اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال.

ويشير جمال محمد سعيد الخطيب (١٩٩٣ : ١٨٤) إلى أنَّ ردود الفعل التحسسيَّة *Allergic Reactions* تساعد على حدوث هذا الاضطراب، وسواء كانت ردود الفعل هذه ناتجة عن الطعام أو غيره. يعتقد أنَّها تسبب إثارة للجهاز العصبى المركزى. الأمر الذى يؤدى إلى الإصابة بهذا الاضطراب.

(ب) التسمم بالرصاص والتعرض للإشعاع :

فمن أهم أسباب اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال التعرض للتسمم بالرصاص أو الزنك أو الزئبق أو الكاديوم أو الألمونيوم؛ حيث وجد أنَّ تعرض الأطفال لمثل هذه المواد السامة يؤدى إلى زيادة الصعوبات الانتباهيَّة لديهم. *(Gelfandm et al., 1988 : 131)*.

وينتج التسمم بالرصاص عن الطلاء المستخدم فى طلاء الحوائط والنوافذ وأَسرَّة النوم للأطفال، كما ينتج عن عادم السيارات، مما يؤدى إلى ظهور هذا الاضطراب لدى الأطفال الذين يسكنون بجوار مناطق المرور المزدحمة فى المدن الكبرى، وكذلك الذين يسكنون بالقرب من المصانع.

Braswell & Bloomquist,1991 : 42),(Wender, 1987 : 32

كما يشير ريد *Reid, (1995)* إلى أنَّ التعرض لضغوط الإشعاع ***Radiation Stress*** الناتج عن التلفزيون الملون وكذلك أشعة (*X*)، والشعاع الناتج عن الضوء الفسفورى ـ لفترات طويلة ـ يمكن أنَّ يكون سببًا فى ظهور أعراض هذا الاضطراب.

تعقيب :

نلاحظ من العرض السابق تعدد الأسباب الكامنة وراء اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، واختلاف وجهات نظر المهتمين بدراسة هذه المشكلة والأسباب الكامنة وراءها، والتى تركزت فى ثلاثة جوانب: الأسباب الوراثيَّة، الأسباب العصبيَّة والبيولوجيَّة والأسباب البيئيَّة، فالجانب العصبى ـ الذى يمثل الوجهة البيولوجيَّة ـ يؤكد فكرة التلف البسيط فى المخ أو عدم النضج العصبى كأسباب لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والتى عارضها البعض؛ لعدم توافر الأدلة التجريبيَّة التى تؤكد ذلك، والقول بأنَّ اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وراثى أيضًا لم يتوافرله دلائل تجريبيَّة كافيَّة تؤكد ذلك، إلا أنَّه يبدو من المعقول أنَّ بعض العوامل الوارثيَّة قد تزود بعض الأطفال بالاستعداد لتعلم هذا السلوك، أو قد يكون هذا العامل الوارثى واحدًا من بين عدة عوامل تؤدى إلى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

على الجانب الآخر يوجد الجانب الذى يمثل وجهة النظر البيئيَّة التى تؤكد فكرة أنَّ الطِّفل يكتسب هذا السلوك من خلال البيئة المحيطة به من أساليب تربية خاطئة أو كنتيجة للتقليد.

ومن هذا الاستعراض يتضح أنَّه ليس هناك رأى حاسم فيما يتعلق بأسباب حدوث هذا الاضطراب، وأىُّ هذه الأسباب تمثل أسبابًا رئيسيَّة وأيُّها يعدُّ أسبابًا ثانويَّة .

٥ - أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

يتميز اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بعدة أعراض، يمكن من خلالها تمييزه عن الاضطرابات الأخرى.

واختلف المهتمون بدراسة هذا الاضطراب حول هذه السمات، فهناك من يرى ضرورة التمييز بين السمات (الأعراض) الأساسيَّة والثانويَّة، والبعض الآخر لم يميز بين السمات الأساسيَّة والثانويَّة .

كما اختلف المهتمون بدراسة هذا الاضطراب حول عدد هذه السمات الأساسيَّة أو الثانويَّة، وسوف يعرض الباحث أكبر عدد من مظاهر هذا الاضطراب متبنِّيًّا الاتجاه الذى يقسم هذه الأعراض (المظاهر) إلى أعراض أساسيَّة وأخرى ثانويَّة، وقد تبنىَّ الباحث هذا الاتجاه؛ لأنَّ المحكات التشخيصيَّة الأساسيَّة لهذا الاضطراب تعتمد فى تشخيصها على هذه السمات، والتى تم تحديدها من قِبَل الدوائر العلميَّة المتخصصة.

أ - الأعراض الأساسيَّة :

اختلف العلماء فى تحديد السمات الأساسيَّة لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. فنجد من يرى أنَّ السمة الأساسيَّة لهذا الاضطراب هى الحركة المفرطة. وهم بذلك يميزون بين الطِّفل الذى لديه الاضطراب، والطِّفل العادى بمستوى نشاط الطِّفل العادى، فى حين يرى البعض أنَّ نقص الانتباه هو السمة الأساسيَّة لهذا الاضطراب و أنَّ الحركة المفرطة والاندفاعيَّة ما هى إلا أعراض ارتبطت بنقص الانتباه. ويضيف باركلى *Barkley, (1991)* عرضًا أساسيًّا آخر هو عدم الطاعة.

إلا أنَّ أغلب الباحثين يرون أنَّ السمات الأساسيَّة لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط تنحصر فى ثلاث سمات (نقص الانتباه، الاندفاعيَّة، وفرط النشاط).

(١) نقص الانتباه: *Inattention*

إنَّ أكثر الخصائص شيوعًا لدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ضعف التركيز والانتباه؛ حيث يكون هؤلاء الأطفال أكثر قابليَّة للتشتت ولديهم مدى انتباه قصير، وغير قادرين على الاحتفاظ بالانتباه أوتركيز انتباههم أثناء المهام التى تستغرق وقتًا متصلًا، ويفقدون أدواتهم المدرسيَّة ولا ينتبهون لما يقوله المعلم*(Teeter, 1998 : 35)* .

ويضيف لونج وكونالى *Leung & Connally, (1996)* أنَّ أهم الصفات التى تميز الطِّفل ذى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ـ عن أقرانه العادين ـ عدم قدرته على ضبط انتباهه وعلى تنسيقه و توجيهه بصورة صحيحة. فهو لا يركز على المثيرات و تتم تلهيته بسهولة؛ وذلك لقصر فترة انتباهه.

وتؤكد هذا دراسة السيد ابراهيم السمادونى (١٩٩٠) و التى توصلت إلى انخفاض أداء الأطفال ذوى النشاط الزائد على اختبارات الشطب والأرقام المسموعة والجمع والطرح؛ و ذلك يرجع إلى ضعف الانتباه الذى يجعل الطِّفل غير قادر على انتقاء المثيرات المحددة بين عدد من المثيرات.

و تظهر صعوبة تثبيت الانتباه لدى هؤلاء الأطفال ـ كذلك ـ فى عدم إكمال المهام المنزليَّة والمدرسيَّة، صعوبة الانتباه للتعليمات، مشاهدة البرامج التليفزيونيَّة لفترة طويلة دون الإلمام بمحتواها ـ (خالد إبراهيم الفخرانى، ١٩٩٥؛ *Hellgren et al.,1994*).

كما تظهر مشكلة نقص الانتباه لدى هؤلاء الأطفال فى صعوبة التمكن من تثبيت انتباههم نحو المثير المرتبط بما هو مطلوب، وكف الاستجابة للمثير غير المرتبط بالمطلوب. ومن ثم يستجيبون إلى مظاهر خاطئة لمثير ما أو مثير غير ملائم. *(Barkley, 1990 : 131)*.

و تشير سامية عبد الرحمن أحمد(١٩٩٥) إلى أنَّ هؤلاء الأطفال يعانون من نقص الانتباه نتيجة لنقص قدرتهم على انتقاء و ترشيح المثيرات المتصلة بالموضوع أو المهمة التى يؤدونها.

و عن سبب ذلك يرى لونج و كونالى *Leung & Connally, (1996)* أنَّ ذلك يعود إلى أنَّ الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لا يستطيعون التمييز بين المثيرات الأساسيَّة والمثيرات غير الأساسيَّة. فهؤلاء الأطفال فى الفصل يساوون بين التعليمات التى يعطيها المعلم و الأمور الخارجيَّة كالضوضاء، و بالتالى لا يميزون بين الشكل و الأرضيَّة.

كما يشير كامبل و ويرى *Campbell & Werry, (1986: 211)* إلى أنَّ نقص الانتباه يعود إلى كثرة المثيرات المتداخلة فى البيئة، و يتفق مع ذلك كمال سالم سسيالم (٢٠٠١ :٢٣) حيث يرى أنَّ هناك مؤثرات داخليَّة و خارجيَّة تؤدى إلى تشتت انتباه الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وتشغلهم عن التركيز.

بينما يفسر باركلى *Barkely, (1990 : 201)* نقص الانتباه لدى هؤلاء الأطفال بما أطلق عليه قواعد السلوك المحكم *Role Governed Behavior*، ويشير ذاك المصطلح إلى أنَّ هؤلاء الأطفال لديهم نقص فى تعلم هذه القواعد؛ نتيجة لضعف فى عمليات الإثابة و العقاب من جانب الوالدين. لهذا يصبح هؤلاء الأطفال ضجرين بالمهمة التى يؤدونها.

(٢) الاندفاعيَّة: *Impulsivety*

يتمثل السلوك الاندفاعى فى عدم القدرة على التحكم فى الذات. فالطِّفل المندفع لا يفكر إلا بعد أنَّ يقوم بالعمل، أى لا يفكر إلا بعد حدوث الكارثة (كمال سالم سيسالم، ٢٠٠٠ :٢٧).

والاندفاعيَّة ـ كنمط سلوكىّ ـ تتضمن الميل نحو الاستجابة دون تفكير فى البدائل المطروحة، فيكون الطِّفل مندفعًا فى الحديث فهو غالبًا ما يتصرف أو يفعل شيئًا بدون تفكير *(Wenar, 1994 : 212)*.

والاندفاعيَّة من أكثر الأعراض التى تميز الطِّفل الذى يعانى من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، ونلاحظها كثيرًا لدى هذا الطِّفل من خلال كثرة مقاطعته لحديث الآخرين، إجابته عن الأسئلة قبل استكمالها و بدون تفكير (السيد على سيد، فائقة محمد بدر،١٩٩٩ :٥٢).

و يشير والين *Whalen, (1989 : 142)* إلى أنَّ الطِّفل ذى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط مندفع؛ حيث إنَّه دائمًا ما يقول الإجابة قبل سماع الأسئلة، كما إنَّه يجد صعوبة فى انتظار دوره فى الألعاب الرياضيَّة أو المواقف الجماعيَّة و يقاطع الآخرين و يشارك فى الأنشطة الخطرة دون النظر إلى النتائج المحتملة.

وتضع الجمعيَّة النفسيَّة الأمريكيَّة عدة معايير للحكم على الطِّفل بأنَّه اندفاعى. تشمل هذه المعايير ما يلى :

- غالبًا ما يتصرف قبل أن يفكر.
- الانتقال السريع من نشاط لآخر.
- يجد صعوبة فى تنظيم العمل (لا ترجع إلى ضعف معرفي).
- يحتاج الطِّفل إلى قدر كبير من الإشراف على تصرفاته.
- كثرة قيامه بالمبادأة بصوت عال فى الفصل.
- عدم قدرة الطِّفل على الانتظار حتى يحين دوره فى الألعاب والمواقف الاجتماعيَّة.

ويمكن وصف الطِّفل بأنه مندفع إذا توافرت فيه ثلاثة معايير ـ على الأقل ـ من هذه المعايير. (محمودعبد الرحمن حموده، ١٩٩٨: ٢٠٦؛ عبد الرحمن سيد سليمان، ١٩٩٩ : ٢٩٠).

وتظهر الاندفاعيَّة على نحو واضح عندما تتم مقارنة مجموعة من الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط مع مجموعة من الأطفال العاديين على اختبار الصور المتشابهة؛ حيث يميل هؤلاء الأطفال إلى الاندفاعيَّة فى الإجابة والوقوع فى كثير من الأخطاء بخلاف الأطفال العاديين *(Wenar, 1994 : 212)*.

وتؤثر الاندفاعيَّة على أداء هؤلاء الأطفال، فيشيرالسيد إبراهيم السهادوني (١٩٩٠م) إلى أنَّ الأطفال زائدى النشاط مندفعون بصورة تجعلهم غير قادرين على إنهاء العمل الذى يقومون به، ويكون أداؤهم رديئًا.

وتؤكد عفاف محمد محمود (١٩٩١) هذه النتيجة؛ حيث تذكر أنَّ التسرع أوالاندفاعيَّة يؤثران على أداء الطِّفل فى المهام المعرفيَّة التحصيليَّة، فيستجيب الطِّفل بسرعة وقبل أنَّ يفهم المشكلة أو يقيم الحلول البديلة الممكنة - أى أنَّ فترة كمون الاستجابة لديه قصيرة للغايَّة - وغالبًا ما تكون استجابته خاطئة.

كما يشير والين *Whalen, (1989 : 147)* إلى أنَّ اندفاعيَّة الأطفال ـ ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ـ تجعلهم أكثر عرضة لحوادث تؤدى إلى جروح أو تحطيم ممتلكاتهم.

ومن هنا يتضح أنَّ الاندفاعيَّة أحد السمات الأساسيَّة لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وهى تؤثر على الأداء السلوكى والمعرفى للأطفال المصابين بهذا الاضطراب.

(٣) فرط النشاط: *Hyperactivity*

وهو العرض الأكثر وضوحًا فى زملة الأعراض المميزة لهذا الاضطراب، ويظهر فى صورة الميل إلى الحركة الكثيرة المتواصلة، وعدم القدرة على الثبات والاستقرار فى عمل أو مكان واحد لفترة طويلة *(Gelfand et al., 1988 : 131)*.

حيث يتسم الطِّفل ذو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بكثرة حركته البدنيَّة بدون سبب أو هدف؛ ولذلك نجده دائمًا يترك مقعده ويتجول ذهابًا وإيابًا فى المكان الذى يوجد فيه بدون سبب، كما يقوم ـ أيضًا ـ ببعض الحركات الجسديَّة التى تُحدث ضوضاء وتزعج الآخرين(السيد على سيد، فائقة محمد بدر، ١٩٩٩ : ٥٢).

وجوهر المشكلة أنَّ الطِّفل المفرط فى النشاط طفل يتحرك كثيرًا بدرجة أكبر من غيره ممن هم فى نفس العمر، وأغلب هذه الحركات من النوع غير المرغوب فيه الذى لا هدف له ولا غرض(محمد جميل منصور، ١٩٩٠ : ١٢٤ – ١٢٥).

وتتعدد صور تعبير الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط عن الحركة المفرطة، فيشير وينر *Wenar, (1994 : 164)* إلى أنَّ الحركة المفرطة لدى هؤلاء الأطفال تظهر فى صور متعددة تختلف من موقف لآخر، ومن طفل لآخر، وتتخذ أشكالًا متعددة من الحركة عديمة الغرض، والتململ المستمر وعدم الهدوء.

ويشير باركلى *Barkley, (1990 : 12)* إلى أنَّ هذا النوع من السلوك يظهر فى المدرسة كما يظهر ـ أيضًا ـ فى المنزل أثناء الجلوس على المقعد وتناول وجبات الأكل، وأثناء مشاهدة برامج التلفزيون وأثناء الاضطجاع على السرير، ويظهر ـ أيضًا ـ عند عمل الواجبات المدرسيَّة، وكذلك يظهر فى الأماكن العامة، كالحدائق والمطاعم، وأثناء ركوب السيارة.

إنَّ بعض الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يوصفون بأنَّهم آلات متحركة مستمرة فى الحركة أو يوصفون بأنَّهم موتورات لا تنطفئ أبدًا، وإذا لم يجروا أو يقفزوا فإنَّهم يتلوون ويصرخون، ويقومون بأعمال تسبب قلقًا وإزعاجًا للآخرين *(Whalen, 1989 : 147)*.

وتسبب الحركة المفرطة العديد من المشكلات سواء فى المدرسة أو فى المنزل؛ حيث تجعل هذه الحركة حجرة الدراسة فى حالة اضطراب شديد، وتجعل المدرسين يخرجون عن صوابهم (ستيفن روز وآخرون، ١٩٩٠ : ١٣٢).

ب –الأعراض الثانويَّة :

بالإضافة إلى الأعراض الأساسيَّة ـ التى يعانى منها الأطفال ذوو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ـ توجد هناك العديد من الأعراض الثانويَّة التى

اختلف المهتمون بدراسة هذا الاضطراب حول طبيعتها. فهناك من يرى أنَّ هذه الأعراض تحدث نتيجة للأعراض الأساسيَّة. وهناك من يرى أنَّها أعراض مستقلة، ولكنها تتكرر على نحو أقل من تكرار حدوث الأعراض الأساسيَّة، وهى بالضرورة لا تحدث لدى كل الأطفال المصابين بهذا الاضطراب.

وينبغى التأكيد على أنَّه لا يتم تشخيص الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط فى ضوء هذه الأعراض الثانويَّة فقط، بل لابد من اجتماع الأعراض الأساسيَّة مسبقًا. وأهم هذه الأعراض :

(١) الأعراض الثانويَّة المعرفيَّة :

توجد العديد من الخصائص المعرفيَّة التى تميز الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ولعل أهمها :

(أ) ضعف التحصيل وصعوبات التعلم :

غالبًا ما يصاحب اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ضعف فى التحصيل؛ حيث وجد أنَّ ٣٣ ٪ من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لديهم صعوبات فى القراءة، وأن هذه الصعوبات لها تأثير واضح على التحصيل الدراسى والأكاديمى *(Lufi & Parish – Plass, 1995)*.

إنَّ أداء الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على اختبارات القراءة والكتابة والتهجى والرياضيات والمواد الأكاديميَّة الأخرى يكون ضعيفًا، وغالبًا ما يطلق عليهم أنَّهم من ذوى صعوبات التعلم *Learning Disability*، إلى الحد الذى يعيدون فيه ـ على الأقل ـ إحدى سنوات المدرسة.

(Kail & Wicks -Nelson, 1993 : 435)

ويؤكد وينر *Wener, (1994 : 213)* ذلك؛ حيث يذكر أنَّ الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ينخفض أداؤهم المدرسى عن الأطفال

العاديين، وغالبًا ما يكونون من الراسبين، ويحصلون على أدنى الدرجات فى اختبارات المواد الأكاديميَّة. كما أنَّ ما بين ١٢ ٪ - ٢٠ ٪ من هؤلاء الأطفال لديهم صعوبات تعلم.

وتؤكد نتائج دراسة أشرف أحمد عبد القادر(١٩٩٣)، أشرف صبره محمد على (١٩٩٤) ذلك؛ حيث تشير إلى وجود فروق فى التحصيل الدراسى بين الأطفال العاديين والأطفال ذوى النشاط الزائد لصالح الأطفال العاديين.

بل إنَّ عبد العزيز السيد الشخص(١٩٨٤، ١٩٨٥) يذهب إلى اعتبار مجال التحصيل الدراسى مجالًا هامًا للتشخيص؛ حيث يرى أنَّه بالإمكان التعرف على الأطفال ذوى النشاط الزائد، وتمييزهم عن غيرهم من الأطفال العاديين، عن طريق معرفة مقدار ضعفهم وعجزهم فى المدرسة.

وقدم العلماء العديد من التفسيرات حول أسباب ضعف التحصيل وصعوبات التعلم التى يعانى منها هؤلاء الأطفال. فيقدم كامبيل وويرى *Campbell & Werry, (1986 : 202)* تفسيرين لانخفاض الأداء الأكاديمى التحصيلى للأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. يشير التفسير الأول إلى تبنِّى فكرة الاضطرابات المعرفيَّة، فيحاول أنَّ يبرهن على أنَّ هذا الاضطراب يعوق نمو استراتيجيات حل المشكلات، ومستويات المفاهيم اللازمة للنجاح الأكاديمى. ويركز التفسير الثانى على العوامل الدافعيَّة، حيث إنَّ كثرة الرسوب المدرسى يخفض مفهوم الذات ومن ثم يَضعُف الرغبة فى التحصيل.

كما يقدم كايل وويكس - نيلسون *Kail & Wicks – Nelson, (1993 :103)* تفسيرين - أيضًا - لانخفاض التحصيل لدى هؤلاء الأطفال؛ حيث يشيران إلى أنَّ البعض يعزون انخفاض التحصيل وصعوبات التعلم - التى يعانى منها الأطفال ذوو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط - إلى السبب الرئيسى للاضطراب وهو التلف البسيط فى المخ، والبعض الآخر يرى أنَّ انخفاض التحصيل وصعوبات

التعلم ـ التى يعانى منها هؤلاء الأطفال ـ تعود إلى الخصائص الأساسيَّة التى يعانى منها هؤلاء الأطفال، فنقص الانتباه والتشتت لا يمكِّناهم من استخدام طرق أفضل فى التعلم.

وهذا ما تؤكده دراسة عفاف محمد محمود (٢٠٠٢) أنَّ سبب ضعف التحصيل ـ الذى يعانى منه هؤلاء الأطفال ـ يعود إلى أنَّ المهام التحصيليَّة بالمدرسة تتطلب التركيز والمثابرة والتروى وهى سمات لا يتمتع بها أمثال هؤلاء الأطفال.

و يعارض أرهاردت وهنشاو *Erhardt & Hinshaw, (1994)* اتخاذ انخفاض التحصيل وصعوبات التعلم محكًا مميزًا للأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، حيث وجدا فى دراستهما أنَّ الأداء التحصيلى لهؤلاء الأطفال، والأداء التحصيلى للأطفال العاديين يكادا يكونان متعادلين .

كما يذكر مارشال وآخرين *Marshall et al., (1997)* أنَّه ليس كل الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يعانون من صعوبات التعلم، وليس كل الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم يظهرون مشكلات سلوكيَّة كسمات مميزة لهذا الاضطراب.

ومن هنا يتضح أنَّ انخفاض التحصيل وصعوبات التعلم خصيصتان من الخصائص التى تميز الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط إلا أنَّ وجودهما لا يعبر عن وجود هذا الاضطراب لدى هؤلاء الأطفال وبالتالى لا تستخدم كمحك تشخيصى لهذا الاضطراب.

(ب) الأداء على اختبارات الذكاء :

يرى شيرماك وأقرانه *Chermak et al.,(2002)* أنَّ أداء الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على اختبارات الذكاء المقننة يختلف إلى حد بعيد عن أداء الأطفال العاديين.

ويشير وينر (Wenar, 1994 :156) إلى أنَّ الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يسجلون أداء يقل عن أداء الأطفال العاديين بمعدل ٧- ١٥ درجة على اختبارات الذكاء المقننة، ويفسر ذلك، بأنَّه ربما يعود إلى أنَّ خصائص هؤلاء الأطفال قد تعوق أداءهم الجيد على اختبارات الذكاء.

وتؤكد دراسة أشرف أحمد عبد القادر(١٩٩٣) هذا؛ حيث دلت نتائجها على وجود فروق فى متوسطات الذكاء بين الأطفال ذوى النشاط الزائد، والأطفال العاديين لصالح الأطفال العاديين.

بينما يعارض براين وجيمس (Brain & James, 1995؛ نبيلة محمد رشاد، ١٩٩٦) هذا الرأى؛ حيث أوضحت نتائج دراستهما عدم وجود فروق بين الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والأطفال العاديين على اختبارات الذكاء.

وتفسر عفاف محمد محمود(٢٠٠٢) تدنى مستوى الأطفال مضطربى الانتباه على اختبارات الذكاء، بأنَّ ذلك يعود إلى السمات السلبيَّة التى يعانون منها مثل: قصر فترة الانتباه، وتوقع الفشل. والتى تنعكس على أداء الطِّفل فى اختبارات الذكاء.

إلا أنَّ الأداء على اختبارات الذكاء لا يعدُّ محكًا تشخيصيًّا؛ لأنَّ هذا الاضطراب ينتشر بين الأطفال العاديين كما ينتشر بين الأطفال المتخلفين عقليًّا، كما أنَّه ينتشر بين الأطفال العاديين مع اختلاف مستويات ذكائهم (متوسطى الذكاء، مرتفعى الذكاء).

(ج) العجز المعرفى:

يعانى الأطفال ذوو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من ضعف فى مهارات انتقال أثر التعلم، ويلتمسون الكثير من الإعادة للتعليمات التى تقدم لهم (Walker & Roberts, 1992 :302).

وقد أثبتت دراسة ريزر وبويرز*(Risser & Bowers, 1993)* أنَّ الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يتميزون بمتوسطات درجات أعلى من متوسطات الأطفال العاديين على مقاييس العجز المعرفى.

كما لاحظ آباء هؤلاء الأطفال أنَّ لدى أبنائهم نقصًا فى الشعور وإدراكًا ضعيفًا للنتائج الاجتماعيَّة والأخلاقيَّة والمنطقيَّة التى تترتب على سلوكياتهم. ويظهرون استيعابًا قليلًا للطرق التى تؤدى بسلوكهم إلى المشكلات بصورة متكررة. ولذلك فهم لا يهتمون بنتائج سلوكهم*(Willcut, et al., 2001)*.

ويذكر كانتويل وبيكر *(Cantwell & Baker, 1991)* أنَّ هناك ثلاثة ميكانيزمات افتراضيَّة لتفسير العجز المعرفى عند الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. الافتراض الأول: وجود نوع من أنواع الضعف أو التلف العصبى الذى يسبب العجز المعرفى، الافتراض الثانى: أنَّ النشاط الحركى كعرض مميز لهؤلاء الأطفال يتعارض مع قدراتهم على الاستمرار فى أداء المهام مما يعطل اكتساب المعلومات. أما الافتراض الثالث والأخير: فيفسر العجز المعرفى على أساس أنَّ هؤلاء الأطفال يتميزون بالاندفاعيَّة مما يجعلهم يتخذون قراراتهم بسرعة كبيرة.

(٢) الأعراض الثانويَّة الانفعاليَّة :

(أ) عدم الاتزان الانفعالى :

من الأعراض الثانويَّة للأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، أنهم يتميزون بعدم الثبات الانفعالى. فبعض هؤلاء الأطفال كثيرو البكاء لا يتحملون أى نقد؛ إذ إنَّهم حساسون جدًّا للانتقاد ومشاعرهم تُجرح بسهولة.

فكثيرًا ما يتلازم هذا الاضطراب لدى الأطفال مع الاضطرابات الانفعاليَّة خاصة القلق و الاكتئاب والعزلة والشعور بالوحدة *(Nigg,et al., 2002)*.

ويشير والين *Whalen, (1989:216)* إلى أنَّ الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يفقدون أعصابهم عندما لا تلبى طلباتهم، ويتخيلون أنَّهم يستطيعون أنَّ يهزموا أى شيء من المحيط بهم.

كما يؤكد محمد على كامل(١٩٩٦ :١٠٣) أنَّ هؤلاء الأطفال يتسمون بسرعة التأثر و الانفعال لأى سبب مما يؤدى بهم إلى الارتباك والضيق، كما أنهم غير مستقرين عاطفيًّا ومن السهل إضحاكهم وإبكائهم. فأمزجتهم وتصرفاتهم متقلبة وغير متوقعة.

وكثيرًا ما يكشف الفحص النفسى للأطفال ـ ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ـ عن وجود اكتئاب نفسى وإحساس بالنقص؛ لأنَّهم يرون أنفسهم كأطفال سيئين وغير محبوبين ولهم أصدقاء قليلون جدًّا. وينظر إليهم على أنَّهم صانعو مشاكل(محمود عبد الرحمن حمودة، ١٩٩٨ :١٥٧).

(ب) **انخفاض مفهوم الذات** :

يعانى الأطفال ذوو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من نقص مفهوم الذات، ويبدو عليهم عدم السعادة و الشعور السلبى تجاه أنفسهم *(Gonzalez & Sellers,2002)*.

كما تشير دراسة إيمان إبراهيم عز(٢٠٠١) أنَّ الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لديهم ضعف فى تقدير الذات.

إنَّ الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط كانوا أكثر استياءًا من مظهرهم الجسمى وأكثر تعاسة مقارنة بالأطفال العاديين، كما أنَّ لديهم مفهومًا منخفضًا للذات الأكاديميَّة *(Pisecco et al.,2001)*.

ويؤكد عمر بن الخطاب خليل(١٩٩١) أنَّ الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يتصفون بأعراض انخفاض مفهوم الذات.

ويفسر هوزا وزملاؤه *Hoza et al., (2002)* انخفاض مفهوم الذات بأنّه رد فعل للفشل المستمر المتكرر فى كل من البيت والمدرسة، والذى يؤدى إلى ضعف فى الدافع، ومستوى الطموح للطفل.

ويشير باركلى *Barkley, (1990:102)* إلى أنَّ تقدير الذات المنخفض لدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يرجع إلى التغذيَّة الرجعيَّة السالبة المستمرة التى يحصل عليها هؤلاء الأطفال أثناء تفاعلهم مع الآخرين، وعدم قبولهم اجتماعيًّا.

(ج) النوم غير الطبيعى :

تتنشر اضطرابات النوم بين الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط مما يجعلهم يشعرون دائمًا بالإرهاق، كما تكثر بينهم الحركة و التقلب أثناء النوم، والنوم القلق،و كثرة الاستيقاظ أثناء النوم (حسن مصطفى عبد المعطى، ٢٠٠١ : ٢٣٧).

كما يذكر باركلى *Barkly, (1990:103)* أنَّ كثيرًا من الكلينيكين يشيرون إلى إمكانيَّة تشخيص الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من خلال تميزهم بفترات نوم أقصر، وبفترات يقظة أطول من العاديين.

ويذكر السيد على سيد، فائقة محمد بدر(١٩٩٩ :٦٥) أنَّ هناك اختلافًا ما بين الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط فيما يتعلق بنومهم فالبعض منهم يستيقظ فى ساعة مبكرة من الصباح ويكون كثير النشاط خلال ساعات الصباح، وبعد انتهاء اليوم المدرسى يصبح فى حالة من النعاس، ويكون واهن الهمة بطيء الحركة، وفى المساء يذهب إلى فراشه بسرعة. أما البعض الآخر من هؤلاء الأطفال فإنَّ تعبهم العام يزيد من النشاط الزائد لديهم، ومثل هؤلاء الأطفال يستغرقون وقتًا طويلًا كى يناموا.

(٣) الأعراض الثانويَّة الاجتماعيَّة :

هناك العديد من الخصائص الاجتماعيَّة التى تميز الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط منها :

(أ) العلاقة بالآخرين وتكوين الأصدقاء :

يعانى الأطفال ذوو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من صعوبات فى تكوين صداقات مع الآخرين، وبخاصة أقرانهم. كما أنَّهم يعانون من صعوبة فى الاحتفاظ بأصدقائهم *(Hinshaw & Melinch,1995)*.

كما يشير لورجس *Lorgs et al.,(1993:103)* إلى أنَّ هؤلاء الأطفال لديهم نقص فى عمليَّة تأسيس الصداقة، ولديهم مشكلات تتعلق بعمليَّة التكيف والتطبيع الاجتماعى.

ويرجع سبب ضعف علاقة الطِّفل ذى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بالآخرين إلى اندفاعيتة القويَّة، ونشاطه عديم الغرض، وضعف تركيزه وضعف قدرته على تحمل الإحباط وضعف احترام الذات لديه. وقد يعود كذلك إلى أنَّهم غير قادرين على التعبير عن شعورهم ورغباتهم وآرائهم بصورة مناسبة *(Nigg et al., 2002)*.

(ب) السلوك داخل حجرة الدراسة :

يذكر كامبل وويرى *Campbell & Werry, (1986:144)* أنَّ العلاقات والاستجابات بين الطِّفل زائد النشاط والمعلم غالبًا ما تكون سلبيَّة .

ويهتم هؤلاء الأطفال داخل الفصل بالنشاط أكثر من اهتمامهم بالعمل؛ لهذا فهم لا يكملون أداء المهام التى تطلب منهم داخل الفصل.

(Grimley, 1993:131 Zametkin & Ernst,1999)

ويشير دى هارس *DeHass, (1986)* إلى أنَّ الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط غالبًا ما يكونون مشغولين بأداء الأدوار السلبيَّة، وليست الإيجابيَّة داخل الفصل، كإحداث الضوضاء وإزعاج الآخرين.

إنَّ هؤلاء الأطفال لا يمكنهم التركيز والانتباه إلى شرح المعلم؛ إذ يقال عنهم: إنَّهم طائشون ومتهورون وغير قادرين على متابعة التحصيل. فهم يقاطعون المعلم ويتحرشون بزملائهم أثناء الدرس والعمل ويعلقون على الحديث قبل أنَّ يفهموه، ومن الصعب عليهم أنَّ يعملوا مع فريقهم، وأن يبقوا جالسين فى مكان لوقت طويل *(Train, 1996:99)*.

(ج) عدم الطاعة :

يتميز الطِّفل ذو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بعدم طاعة الأوامر التى تصدر من أبويه أو معلميه وعلى وجه الخصوص عدم طاعة أمه التى تشكو من هذا السلوك كثيرًا.

وقد خالف باركلى *Barkley,(1990:20)* جميع المهتمين بدراسة هذا الاضطراب حينما اعتبر عدم الطاعة عرضًا أساسيًّا من أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

كما يؤكد السيد إبراهيم السمادونى (١٩٩٠) أنَّ الأطفال زائدى النشاط لديهم مشكلات داخل البيت. فهم لا يتبعون النصائح والتعليمات ويميلون إلى العناد.

(د) المهارات الاجتماعيَّة :

يشير ستاين *Stein et al., (1995)* إلى أنَّ الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يعانون من عجز فى المهارات الاجتماعيَّة، حيث إنَّ طبيعة خصائصهم تحول دون أدائهم للسلوك الماهر اجتماعيًّا.

ويؤكد كايل وويكس – ينسلون *Kail &Wicks –Nelson, (1993:231)* أنَّ أهم

الخصائص التى تميز سلوك الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، أنَّهم أقل تعاونًا مع الآخرين وأقل اندماجًا، وأقل مشاركة فى الأداء المدرسى.

إنَّ هؤلاء الأطفال يستجيبون كما لو كانوا لا يسمعون الآخرين، ومن هنا يبدون وكأنَّهم غير حساسين لاستجابات الآخرين *(Ross & Blanc,1998)*.

ومن هنا فقد أصبح ضعف المهارات الاجتماعيَّة سمة مميزة لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

(٤) الأعراض الثانويَّة السلوكيَّة :

تنتشر الاضطرابات السلوكيَّة بين الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والتى تشمل :

(أ) السلوك العدوانى :

إذ ينتشر السلوك العدوانى والعناد وتزداد حدة هذه السلوكيات بزيادة حدة هذا الاضطراب (حسن مصطفى عبد المعطى، ٢٠٠١ :٢٣٧).

فهؤلاء الأطفال يستجيبون بسلوكيات عدوانيَّة لفظيًّا أو بدنيًّا حينما يتعرضون للإحباط، أو حينما يتم إيذائهم انفعاليًّا من الآخرين، ولا يهتمون بأثر سلوكهم العدواني*(Gayton & Mclaughlin,2000)*.

كما يشير كامبل ووِيرى *(Campbell & Werry, (1986 : 98* إلى أنَّ ٨٨٪ من الأطفال الذين شخصوا على أنَّهم عدوانيون، كانوا يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

(ب) السلوك الفوضوى :

يشمل السلوك الفوضوى ـ الذى يحدثه الأطفال ذوواضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ـ إحداث الصفير أو الغناء والأصوات المشابهة لذلك، والتى تزعج المعلمين فى الفصل الدراسى، وأولياء الأمور فى المنزل.

فيصف الآباء أبنائهم ـ من ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ـ بأنَّهم يظهرون أنماطًا سلوكيَّة وبصورة مستمرة مثل: الصراخ والتصفيق واللعب على نغمة واحدة على البيانو *(Horn et al., 1990)*.

كما يصفهم معلمهم بأنَّهم كثيرًا ما يظهرون الضوضاء عن طريق الغناء أو الأصوات الغريبة التى تزعج الآخرين، كطرق الدُّرج أثناء قراءة زملائهم. *(Whalen, 1989 : 131)*

(٥) الأعراض الأخرى لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

فمن هذه الأعراض كثرة أحلام اليقظة *(Chermak et al., 2002)* ، الثرثرة، وكثرة الكلام *(Crosbie & Schacher, 2001)*.

كذلك أمكن حديثًا اكتشاف بعض المظاهر الجسميَّة عند هؤلاء الأطفال منها : انحراف حجم العين عن الحجم الطبيعى. فهى قد تبدو أصغر أوأكبر من الحجم الطبيعى للأطفال العاديين. تدلى الأذنين إلى أسفل قليلًا، ارتفاع طفيف فى أعلى باطن الحنك "الفم"، اتساع المسافة بين إصبع القدم الأول والإصبع الثانى، وتجعد غير طبيعى فى راحة اليد.

(كمال سالم سيسالم، ٢٠٠١ : ٥٨ – ٥٩؛ *Gadow & Nolan, 2002)*.

تعقيب على خصائص الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

يلاحظ من العرض السابق أنَّ مظاهر أو أعراض الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط عديدة ومتنوعة. ومازال العلماء والمهتمون بدراسة هذا الاضطراب يختلفون حولها من حيث عدد المظاهر، وأىٍّ منها أساسى وأىٍّ منها ثانوي.

ومن خلال العرض السابق يمكن استخلاص ما يلى :

١. وجود عدد من الأعراض الأساسيَّة التى لابد من توافرها؛ حتى يتم تحديد الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وإن اختلف بعض العلماء فى عددها إلا أنَّ معظمهم يتفق على أنَّ هذه السمات تتمثل فى ثلاث

سمات أساسيَّة هى (الاندفاعيَّة، الحركة المفرطة، نقص الانتباه). وهذا يتفق مع ما أشار إليه دليل التشخيص الكلينيكى الأمريكى الطبعة الثالثة المعدلة والطبعة الرابعة.

٢. وجود مجموعة من الأعراض الثانويَّة التى يختلف العلماء فى تحديدها. وهل هى نتاج للأعراض الأساسيَّة أم أنَّ هذه الأعراض هى مظهر من المظاهر المستقلة لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

٣. تساعد الأعراض الثانويَّة فى تحديد الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط إلا أنَّها لا تعد محكًا أساسيًّا للتعرف على هؤلاء الأطفال.

٦ - تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

يمثل التشخيص والقياس ـ بالنسبة للمهتمين بدراسة اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ـ صعوبة بالغة. وهذه الصعوبة تأتى من اختلاف المصطلحات التى تترادف مع مصطلح اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. ويضاف إلى ذلك تعدد سمات ومظاهر هذا الاضطراب.

فيشير كمال سالم سيسالم(٢٠٠١ : ٨١) إلى أنَّ تشخيص هذا الاضطراب يعدُّ عمليَّة معقدة ولهذا يجب توخى الحذر والدقة قبل إصدار التقرير النهائى عن حالة الطِّفل.

إنَّ تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يتطلب استخدام إجراءات التقييم متعددة الطرق، ويتضمن ذلك الاستعانة بالمدرسين والآباء والاستعانة بالفحص النيورولوجي(*Valerie & Karen, 1995*).

والهدف الأساسى من عمليَّة التشخيص هو تحديد الأعراض التى يعانى منها الطِّفل من حيث مدى تكرارها وحدتها. فتصنف إلى مشكلات ثانويَّة، ومشكلات أوليَّة أو أساسيَّة، وهذا التصنيف يعطى للمعالج صورة شاملة عن جوانب الضعف لدى الطِّفل، وبالتالى يراعى ذلك عند تصميم البرنامج العلاجى (كمال سالم سيسالم، ٢٠٠١ : ١١٧).

أ- إجراءات التشخيص :

يحدد (Wachtel & Boyette,1998 : 42 ؛ Teeter, 1998 : 38؛ كمال سالم سيسالم، ٢٠٠١ : ١١٧ - ١١٩) إجراءات التشخيص فى الخطوات التاليَّة :

(١) تبدأ إجراءات التشخيص بحصول المعالج على معلومات عن حالة الطِّفل؛ من مصادر متعددة تشمل أولياء الأمور والمعلمين والطِّفل نفسه، إضافة إلى السجلات الطبيَّة والنفسيَّة والاجتماعيَّة، و جميع هذه المعلومات هامة للتعرف على طبيعة المشكلة التى يعانيها الطِّفل، وهى تساعد أيضًا على فرض الفروض حول أسباب هذه المشكلة.

(٢) تعدُّ المعلومات التى يتم الحصول عليها من المقابلة المباشرة من الإجراءات الهامة فى تشخيص الأطفال كبار السن والمراهقين.

(٣) فى بعض الأحيان يفضل تشخيص المظاهر السلوكيَّة والانفعاليَّة للطفل؛ لأنَّ ذلك من شأنه أنَّ يلقى الضوء على المشكلات ذات مظاهر خارجيَّة مثل: العدوان واضطرابات التصرف والتحدى، أو ذات مظاهر داخليَّة مثل: القلق والاكتئاب والوسوسة الزائدة.

(٤) فى معظم الحالات، بعد تطبيق التشخيص الشامل، نجد أنَّ الطِّفل لا يعانى من مشكلة واحدة بل من عدة مشكلات، قد تكون متداخلة أو مرتبطة مع بعضها البعض؛ لهذا ففى مثل هذه الحالة لا بد من وضع برنامج علاجى متعدد الأوجه؛ ليواجه التداخل فى المشكلات.

(٥) عند تفسير نتائج الاختبارات التى أجريت على الطِّفل يجب أنَّ يؤخذ فى الاعتبار تاريخ النمو، والتشخيص الطبى للأسرة، والعلاج أو الأدوية التى تعاطوها.

ب - الأبعاد الرئيسة لمعايير التشخيص :

حددت الجمعيَّة الأمريكيَّة للطب النفسى ثلاثة أبعاد رئيسيَّة للاضطراب وهى: نقص الانتباه، الاندفاعيَّة، وفرط النشاط. وقد حددت الجمعيَّة خمسة معايير

رئيسيَّة يمكن من خلالها المساعدة فى تشخيص هذه الأبعاد، والاستدلال على وجودها وهذه المعايير هى :

(١) أن يتوافر لدى الطِّفل إما خصائص نقص الانتباه بشكل منفرد، أو فرط النشاط المصحوب بالاندفاعيَّة بشكل منفرد، أو تجتمع لدى الطِّفل الخصائص المميزة لكل من نقص الانتباه، وفرط النشاط معًا.

(٢) يجب ظهور أعراض هذا الاضطراب فى مرحلة مبكرة من العمر، أى: قبل السنة السابعة من العمر.

(٣) يجب ظهور هذه الأعراض فى أكثر من بيئة أو مكان. فلا يكفى ظهورها فى البيت فقط أو المدرسة فقط؛ بل يجب أنَّ تظهر فى مكانين ـ أو أكثر ـ من الأماكن التاليَّة : البيت، المدرسة، العيادة، والشارع.

(٤) يجب أن تكون هناك دلائل على وجود قصور واضح فى أداء الطِّفل، أى يجب أنَّ يكون هناك قصور فى المهارات الأكاديميَّة والاجتماعيَّة .

(٥) أن يكون باستطاعة المعالج أن يفصل بين هذه الأعراض المرتبطة بهذا الاضطراب، والأعراض الناتجة عن الاضطرابات النمائيَّة أو الاضطرابات السلوكيَّة الأخرى كالقلق واضطراب المزاج *(Faraone et al., 2000)*.

ج - أهم الطرق المستخدمة فى تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

(١) تقديرات السلوك :

تعدُّ مقاييس التقدير من أكثر الطرق شيوعًا للاستخدام فى عمليَّة التشخيص، بالإضافة إلى أنَّ هذه المقاييس تعطى صورة أكثر موضوعيَّة عن خصائص هؤلاء الأطفال*(Valerie & Karen, 1995)*.

وتستخدم هذه المقاييس مع المعلمين والآباء؛ لأنَّهم الأكثر قدرة على ملاحظة سلوك الطِّفل؛ لأنَّهم يقضون وقتًا طويلًا معه. وبذلك فهى تشمل :

تقديرات السلوك بواسطة المعلم. وهى على درجة كبيرة من الأهميَّة للحصول على معلومات عن الطفل؛ حيث إنَّ تقديرات المعلمين وأحكامهم أصدق المحكات التى يمكن فى ضوئها الحكم على الطِّفل بأنه يعانى من هذا الاضطراب أم لا.

■ تقديرات السلوك بواسطة الوالدين :مقاييس التقدير طُورتْ لتستخدم بواسطة الوالدين؛ لتقدير اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط عند أبنائهم. وإن كانت هذه المقاييس ليست على نفس الدرجة من الثبات والصدق، كما هو الحال فى مقاييس السلوك بواسطة المعلم.

(٢) الملاحظة :

يستخدم أسلوب الملاحظة لتشخيص هذا الاضطراب لدى الطِّفل. حيث يمكن ملاحظة هؤلاء الأطفال إمَّا فى حجرات معدة لذلك، أو فى حجرات الدراسة أو أماكن اللعب أو فى المنزل؛ حيث يتم تسجيل سلوكيات الطِّفل خلال فترات زمنيَّة تتراوح ما بين ٥ - ٣٠ ثانيَّة *(Kamphaus & Frick, 1996 : 116)*.

ويحدد باركلى *(Barkley, (1991* أميكانيَّة التعرف عليه من خلال الملاحظة فى الأتى :

(أ) التعرف على مستوى نشاط الطِّفل : بقياس حركة الطِّفل من خلال الخطوط الوهميَّة وتقسيمات الحجرة التى تتم فيها الملاحظة، أو عن طريق قياس سرعة الحركة، أو عدد المرات التى يكون فيها الطِّفل خارج المقعد، والحركة الكليَّة للجسم وقوة النشاط.

(ب) مستوى الانتباه : عن طريق ملاحظة المدة الزمنيَّة التى يستغرقها الطِّفل فى تفقد أجهزة اللعب. وأيضًا عن طريق تغيير الطِّفل لنشاطه بدون الانتهاء منه.

(ج) بعض الاضطرابات المصاحبة لهذا الاضطراب : عن طريق ملاحظة ردود أفعال هؤلاء الأطفال، واتصالاتهم مع الآخرين ومستويات إثارتهم.

والملاحظة إحدى مميزاتها، أنَّها تحدث فى الظروف الطبيعيَّة إلا أنَّها - ربما - تتطلب مزيدًا من الوقت من قبل الملاحظين. وبالإضافة إلى أنَّها تعطى الفرصة لتجاهل بعض السلوكيات *(Valerie & Karen, 1995)*.

(٣) الفحص الجسمى :

يمكن أنَّ يساهم الفحص الجسمى كثيرًا فى تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، فهناك العديد من المظاهر الجسميَّة المرتبطة بهذا الاضطراب، ومنها انحراف حجم العينين عن الحجم الطبيعى، تدلى الأذنين إلى أسفل، تجعد غير طبيعى فى راحة اليد(كمال سالم سيسالم، ٢٠٠١ : ٥٨ - ٥٩).

كما يمتدُّ الفحص الجسمى ليشمل ظهور علامات لتأخر النضج العصبى. كذلك استخدام مقياس النشاط البدنى *Body Activity Scale*، حيث يرى باركلى *Barkley, (1991)* أنَّ معظم المهتمين بدراسة اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يستخدمون أجهزة لقياس النشاط البدنى مباشرة منها: الأكتوميتر (*Actometer*) وهو عبارة عن ساعة توضع فى معصم اليد لقياس مستوى النشاط الزائد لدى الطفل. وكذلك جهاز البديومتر: (*Pedometer*) وهو جهاز مثبت فى وسادة وهو حساس ويتنبأ بأيَّة حركة يفعلها الطِّفل وهو جالس.

(٤) اختبارات الأداء البسيط :

وهى اختبارات أدائيَّة مصممة لقياس أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط كالاندفاعيَّة، وقصور الانتباه والحركة المفرطة *(Kamphaus & Frick, 1996 : 95)*.

ومن هذه الاختبارات ظهور ما يسمى اختبارات الأداء المستمر كوسيلة لتشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط عند الأطفال. وتبنى فكرة استخدامها على أنَّ خصائص الأطفال المصابين بهذا الاضطراب تحول دون استمرارهم فى أداء المهام التى تتطلب أداءًا مستمرًا *(Corkum & Siegel, 1993)*.

(٥) المقابلة :

إنَّ تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يمكن أنَّ يتم من خلال الاستعانة بالمقابلة مع الوالدين، أو المعلمين أو الطِّفل نفسه.

وتهدف المقابلة إلى الحصول على بعض المعلومات التى تساعد على فهم كيف تطورت حالة الطِّفل وكيف يتعامل مع المحيطين به؟ فيمكن من خلال المقابلة إعطاء الطِّفل بعض المهام واستكشاف سلوكه أثناء أداء هذه المهام.

تعقيب على تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

يلاحظ من العرض السابق تعدد الأدوات والوسائل التى يمكن استخدامها لتشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ويمكن استنتاج ما يلى :

- تعدُّ مقاييس تقدير السلوك للأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ـ بواسطة المعلمين والوالدين ـ من الوسائل الضروريَّة لقياس هذا الاضطراب لدى هؤلاء الأطفال، نظرًا لدقتها وتميزها بثبات وصدق جيدين يجعلنا نثق فى الاعتماد عليها.
- إن الاعتماد على الملاحظة والمقابلة ـ كأداتين لتقدير اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ـ بمفردهما يحتاج إلى مهارات خاصة وشروط معينة، كما أنَّ لهما عيوبًا منها انخفاض معامل ثبات نتائجها نظرًا لتأثرها بالذاتيَّة .
- الفحص الجسمى والعصبى يعدُّ مؤشرًا هامًا على وجود اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بين الأطفال ـ وبخاصة ـ فى استبعاد الحالات التى يكون منشأها عصبى.

واستنادًا إلى ما سبق يمكن أنَّ تعتمد إستراتيجيَّة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على عدة وسائل وهى :

- مقاييس التقدير للوالدين والمعلمين، نظرًا لما تتمتع به من ثبات وصدق مرتفعين، ولأنَّها تطبق فى موقفين مختلفين (المنزل – المدرسة). وهذا شرط

أساسى من شروط تشخيص هذا الاضطراب وفقًا لدليل التشخيص الكلينيكى الأمريكى الطبعة الرابعة. كما أنَّ مقاييس التقدير تتضمن فى مضمونها استخدام الملاحظة وذلك بصورة مقننة.

- الفحص الجسمى والعصبى وذلك من خلال استخدام الباحث لاختبار المسح النيورولوجى السريع واستمارات جمع المعلومات، كى تستبعد الحالات التى تعانى من اضطرابات عصبيَّة أو ذات منشأ عصبى.
- كما يمكن استخدام أسلوب الملاحظة كوسيلة تشخيصيَّة بالاعتماد على ترشيحات المعلمين. حيث إنَّ لها أهميَّة خاصة فى تحديد الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط؛ نظرًا لتوافر الفرصة أمام المعلمين كى يلاحظوا سلوك تلاميذهم ويقارنوا بين عدد كبير من الأطفال.

٧ – طرق خفض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

تتعدد الطرق التى يتم استخدامها فى خفض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال. وطرق خفض هذا الاضطراب متنوعة؛ لتنوع الأسباب من ناحيَّة ولتعدد اهتمامات المتخصصين والباحثين الذين اهتموا بدراسة هذا الاضطراب من ناحيَّة أخرى، وتشمل هذه الطرق :

أ – العلاج بالعقاقير :

يرى ناومى وريشارد *Naomi & Richard, (1988:53)* أنَّ اللجوء إلى استخدام العقاقير الطبيَّة لخفض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ينبع من أنَّ استخدام تلك العقاقير ذو تأثير فى تهدئة الطِّفل وتحسين مستوى انتباهه وهذه العقاقير لا تجعل الطِّفل طبيعيًّا، ولكنها تخفف من حدة هذا الاضطراب لديه.

إنَّ هذه العقاقير تعيد تنشيط التوازن فى خلايا المخ، فتخفف حدة أعراض هذا الاضطراب، ولكن هذا يستغرق عددًا من الأشهر يتوقف طولها على حدة حالة الإعاقة وجرعة العقاقير المستخدمة (عثمان لبيب فراج، ٢٠٠٢ :١٨٤).

وبوجه عام فإنَّ هذه الأدويَّة المنشطة أو المنبهة تقلل من درجة التوتر والتهيج

وتساعد هؤلاء الأطفال على الاستقرار فى العمل وأداء الواجب (كمال سالم سيسالم، ٢٠٠١: ١٣٠).

وأكثر العقاقير المستخدمة فى علاج هذا الاضطراب عقار الأمفيتامين (دتروامفتيامين) *Dertroamphtamine* الذى يعرف تجاريًّا بديكسدرين *Dexedrine* والمثيل فينيديت *Methylphenidate* الذى يعرف تجاريًّا باسم ريتالين *Ritalin* وعقار بيمولاين *Pemoline* والذى يعرف تجاريًّا باسم *Cylert* (محمود عبد الرحمن حموده، ١٩٩٨ : ٢٠٦ - ٢٠٧).

والعقاقير الطبيَّة من أكثر الأساليب المختلف عليها كوسيلة للتحكم فى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط؛ حيث يعتقد المؤيدون لاستخدام تلك العقاقير أنَّها يمكن أن تكون فعالة مع كثير من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب من خلال تقليل مستوى النشاط وتحسين مستوى الانتباه. فقد أشارت دراسات كل من*,1991, Coffey, 1993, McCormick, Pelham et al.,1990, Aman et al.* *1997, Jenifer & Christopher, 1999)* إلى فاعليَّة العلاج الطبى فى خفض مستوى النشاط الحركى والاندفاعيَّة لدى الأطفال ممن يعانون من هذا الاضطراب.

أما المعارضون لاستخدام هذه العقاقير الطبيَّة، فيرون أنَّ استخدامها لا يبدو أنَّه يؤدى إلى تحسين القدرة على التعلم والتحصيل الأكاديمى أو السلوك الاجتماعى لدى هؤلاء الأطفال وهذا ما أشارت إليه دراسات *(Keith & Engineer,1991,* *Jennifer & William,1995, Kollins et al., 200., Philip et al., 2001)*

إنَّ تناول الدواء الطبى لا يؤدى إلى تعلم مهارات سواء داخل الفصل أو خارجه. كما أنَّ استخدام العقاقير يرتبط بالعديد من الآثار الجانبيَّة الضارة على المدى الطويل على النمو والصحة وتأثيرها العكسى على عمليَّة التعلم وتأثيرها السيِّىء على العادات وما تنطوى عليه من إمكانيَّة أنَّ يصبح الطِّفل مدمنًا لاستخدامها (مصطفى حسن أحمد، عبلة إسماعيل احمد، ١٩٩١: ١٢٣).

فقد أشارت العديد من الدراسات إلى الآثار الجانبيَّة لاستخدام العقاقير فى

علاج هذا الاضطراب كنقص الشهيَّة، صعوبات النوم، عدم السعادة، السلوك الوسواس، زيادة الصداع، والتقلص الحركى والعضلي *(Elia et al., 1993, Valerie & Karen,1995).*

كما يشير كوزانز ووايس *Cousins & Wiess, (1993)* إلى أنَّ ما بين ٢٠٪ - ٣٠٪ من الأطفال الذين يتعاطون العقاقير الطبيَّة ليست لديهم استجابة كافية للعلاج الطبي.

أهم الدراسات التى تناولت استخدام العقاقير فى علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

دراسة بيلهام وآخرين : *(Pelham et al . , 1990)* وقد هدفت إلى تقييم فاعليَّة عقار مثيل فينيديت (*Methylphenidate*) فى تحسين انتباه ومهارات الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. وقد تكونت عينة الدراسة من ١٧ طفلًا ممن تم تشخيصهم على أنَّهم يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. حيث تم قياس مدى الانتباه ـ قبل التدخل العلاجى وبعده ـ من خلال قيام الطِّفل ببعض المهام التى تتطلب القدرة على الانتباه. أشارت النتائج إلى أنَّه بالرغم من أنَّ عقار ميثيل فينيديت *Methylphenidate* أدى إلى تحسين انتباه بعض الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط أثناء المهام التى يؤدونها، إلا أنَّ الفروق بين متوسطات درجات الأطفال فى التطبيقين القبلى والبعدى لم تكن دالة .

وتناولت دراسة أمان وآخرين : *(Aman et al ., 1991)* مقارنة تأثير مادتين طبيتين (*Methylphenidate & Thioridozine*) على بعض العمليات العقليَّة لدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. وقد توصلت الدراسة إلى أنَّ عقار (*Methylphenidate*) أدى إلى زيادة فى مهام الذاكرة، نقص الأخطاء فى المهام الانتباهيَّة التى يقوم بها الطِّفل، وكذلك إلى تقليل معدل حركة الطِّفل على المقعد فى الصف الدراسى بصورة أفضل من عقار (*Thioridozine*)

كما هدفت دراسة كارول وباربرا :(*Carol & Barbara , 1991*) توضيح أثر العلاج بالمنبهات على السلوك الاجتماعى للأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. تكونت عينة الدراسة من ٣٠ طفلًا ممن تتراوح أعمارهم من ٩ - ١٢ عامًا، قسمت العينة إلى مجموعتين (مجموعة تتلقى علاجًا بالمنبهات، مجموعة ضابطة)، تم اختيارهم بتطبيق (دليل التشخيص الكلينيكى، قائمة ملاحظة سلوك الطفل، قائمة السلوك الاجتماعي)، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائيَّة بين مجموعة العلاج بالمنبهات والمجموعة الضابطة فى مستوى النشاط الزائد لصالح المجموعة الضابطة، مما يعنى أنَّ المجموعة التجريبيَّة (مجموعة العلاج بالمنبهات) قد استفادت من العلاج الطبى، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيَّة بين المجموعة التى تتلقى علاجًا بالمنبهات والمجموعة الضابطة على قائمة السلوك الاجتماعى مما يعنى أنَّ العلاج الطبى ليس له تأثير على السلوك الاجتماعى للأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط .

وتناولت دراسة جيمس وآخرين :(*James et al ., 1991*) التعرف على فاعليَّة استخدام العلاج بالمنبهات فى تعديل خصائص الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، تكونت عينة الدراسة من ١٨ طفلًا (١٤ ولدًا، ٤ بنات) تتراوح أعمارهم من ٩ - ١٢ عامًا تم تشخيصهم بناء على تقييم من عدد من المتخصصين فى مجال هذا الاضطراب، استخدمت الدراسة عقار *Methylphenidate* وأظهرت النتائج أنَّ له تأثير فى خفض النشاط الزائد لدى عينة الدراسة إلا أنَّ ما يصاحب هذا العقار من أعراض جانبيَّة أدى إلى مطالبة الوالدين فى كثير من الأحيان بوقف عمليَّة العلاج، فقد ظهر على الأطفال عينة الدراسة ضعفًا فى الشهيَّة والمعاناة من كثرة الأحلام المزعجة، وحدوث صداع وآلام البطن والرعشة، بالرغم من أنَّ مستوى النشاط الزائد لدى عينة الدراسة قد انخفض، إلا أنَّ الوالدين قد ذكروا أنَّ أطفالهم مازالوا يعانون من ضعف فى التركيز وعدم القدرة على إكمال المهام .

ولمعرفة أثر التدخل العلاجى من خلال عقار شائع الاستخدام وهو المثيل فينيديت *Methylphenidate* على عمليات القدرة السمعيَّة لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، أجرى كيث وانجينير: *(Keith & Engineer , 1991)* دراسة على عينة من مجموعة أطفال صفوف المرحلة الابتدائيَّة بمختلف مستوياتها ممن تم تشخيصهم من خلال الاستعانة ببعض الأطباء، دليل التشخيص الكلينيكى ومقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل. وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود أى تأثير دال على مستوى النشاط الزائد وعلى مهارات القدرة السمعيَّة لدى الأطفال عينة الدراسة، وإن كانت درجات الأطفال فى التطبيق البعدى تشير إلى انخفاض مستوى النشاط الزائد لدى بعض التلاميذ.

وللتعرف على تأثير عقار *Methylphenidate* على تنظيم الذات لدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، أجرى كوفى :*(Coffey , 1993)* دراسة على عينة من ٢٤ طفلًا تم تشخيصهم على أنَّهم يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من خلال (دليل التشخيص الكلينيكى الأمريكى و مقياس كونرز لتقدير سلوك الطِّفل و المقابلات المنظمة مع الآباء والمعلمين).

أشارت نتائج الدراسة إلى إمكانيَّة تنميَّة مهارات تركيز الانتباه ومهارات حل المشكلات والتحكم فى الاستجابات والكلام من خلال الاستعانة ببعض المنبهات، و المنبه الطبى لا يعمل على إظهار هذه السلوكيات ولكنَّه يمنح الفرصة لتدريب الأطفال المضطربين على هذه السلوكيات.

وهدفت دراسة ديوباول ورابورت :*(Dupaul & Rapport , 1993)* إلى فحص فاعليَّة العلاج الطبى باستخدام جرعات مختلفة من عقار *Methylphenidate* (٥، ١٠، ١٥، ٢٠) مللى على الأداء الأكاديمى والسلوك الصفى للأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. تكونت عينة الدراسة من ٣١ طفلًا ممن يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط تتراوح أعمارهم من ٦ - ١١ عامًا، تبين من نتائج الدراسة فاعليَّة استخدام عقار *Methylphenidate* فى تحقيق

تأثيرات ذات دلالة على مقاييس الانتباه داخل الفصل وبعض المهام الأكاديميَّة. حيث إنَّ نسبة ٧٥ ٪ من درجات الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط تتقارب مع درجات الأطفال العاديين، هذا بالرغم من أنَّ ٢٥ ٪ من الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لم يصلوا إلى المستوى الطبيعى للأداء الصفى .

وللتعرف على مدى تأثر الأداء الأكاديمى الصفى ببعض العقارات الطبيَّة لدى عينة من ٣٣ طفلًا لديهم اضطـراب نقص الانتباه وفرط النشاط تتراوح أعمارهم من ٦ – ١٢ عامًا، قام إليا وآخرون : (*Elia et al ., 1993*) بتقسـيم العينة السابقة إلى ثلاث مجموعـات، قوام كل مجموعة ١١ طفلًا : (المجموعة الأولى : تتعاطى عقار (*d . AMPH*)، المجموعة الثانيَّة: تتعاطى عقار (*MPH*)، المجموعة الثالثة: تتعاطى عقار (*Placebo*) الوهمى، واستخدم الباحثون مقياس "كونرز" لتقدير سلوك الطفل، ودليل التشخيص الكلينيكى، ومقياس "وكسلر" لذكاء الأطفال، وبعض الاختبارات التحصيليَّة التى تقيس جوانب الأداء الأكاديمى فى القراءة والرياضيات.

استمرت الدراسة لمدة ١١ أسبوعًا. كان يتم خلالها إعطاء العقار يوميًا للأطفال فى الساعة الحاديَّة عشر صباحًا، وباستخدام تحليل البيانات أشارت النتائج إلى :

أ – تحسن الأداء الأكاديمى فى الفصل لأطفال المجموعة الأولى والثانيَّة عن أطفال المجموعة الثالثة، حيث ازداد معدل تحصيلهم فى مادتى الرياضيات والقراءة.

ب – هناك العديد من الآثار الجانبيَّة التى ظهرت على أطفال المجموعة الأولى والثانية ممن يتعاطون عقار (*d . AMPH*) وعقار (*MPH*) منها :

نقص الشهيَّة بنسبة ٤٦ ٪ لعقار (*MPH*)، ٤٣ ٪ لعقار (*d . AMPH*)، صعوبات فى النوم بنسبة ٣٦ ٪ لعقار (*MPH*)، ٤٢ ٪ لعقار (*d . AMPH*)، عدم السعادة بنسبة ٢٤ ٪ لعقار (*MPH*)، ١٢ ٪ لعقار (*d . AMPH*)، السلوك الوسـواس بنسبة ٢١ ٪ لعقار (*MPH*)، ٢٤ ٪ لعقار (*d . AMPH*) .

فى حين لم تظهر أَيَّةُ أعراض جانبيَّة على المجموعة الثالثة، كما وجد أَنَّه كلما ازدادت عدد فترات تعاطى العقار كلما ازدادت حدة الأعراض الجانبيَّة .

وهدفت دراسة جينفر ووليم :(*Jennifer & William , 1995*) إلى معرفة تأثير عقار (*Methylphenidate*) على التحصيل الدراسى للأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من أطفال المدرسة الابتدائيَّة. تكونت عينة الدراسة من ١٧ طفلًا من أطفال الصف الأول والثانى الابتدائى تم تقسيمهم إلى مجموعتين : مجموعة تجريبيَّة : تتكون من ١٠ أطفال يعانون من الاضطراب ويتعاطون عقار طبيًّا، مجموعة ضابطة : تتكون من ١٠ أطفال يعانون من الاضطراب ولا يتعاطون أيةَّ عقارات طبيَّة، تم تشخيص هؤلاء الأطفال بناء على استخدام (قائمة تقدير سلوك الطفل، دليل التشخيص الكلينيكى، مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل) .

أشارت النتائج إلى أنَّ عقار (*Methylphenidate*) فعال فى خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، إلا أنَّ هذا العقار ليس له أيُّ تأثير على الأداء الأكاديمى للأطفال عينة الدراسة .

وقيَّمتْ دراسة مكروميك :(*McCormick , 1997*) فاعليَّة استخدام عقار (*Busprione*) فى عــلاج اضطرابين عند الأطفال هما: الاضطراب التوحدى (*Autism*)، واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (*ADHD*)، حيث تم اختيار بعض المهام والإنجازات التى يقوم بها الطِّفل داخل المدرسة كوسيلة لتقييم فاعليَّة العقار، بالإضافة إلى قوائم تقدير السلوك (قائمة كونرز للوالدين والمعلمين، استبيان الطِّفل التوحدي)، أُجريت الدراسة على مدى ثلاثة أسابيع، وقد تبين من النتائج فاعليَّة عقار (*Busprione*) فى خفض النشاط الزائد، وزيادة أداء المهام والإنجازات للطفل داخل المدرسة دون أَيَّة أعراض جانبيَّة .

وحددت دراسة بوكاستين وكولكو :(*Bukstein & KolKo , 1998*) مدى

فاعليَّة عقار *Methylphenidate* مع عينة كلينيكيَّة من الأطفال العدوانيين، والذيـن تم تشخيصهم على أنَّ لديهم اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (*ADHD*). وتنبع الدارسة من اعتمادها على الدراسات السابقة والتى أشارت الى أنَّ عقار *Methylphenidate* أظهر فاعليَّة فى علاج الأطفال الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، تكونت عينه الدارسة من ١٨ طفلًا ممن تتراوح أعمارهم من٦-١٢ عاما تم تشخيصهم على أنَّهم يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط و قد حضروا برنامجًا صيفيًّا للعلاج لمن لديهم اضطراب السلوك الفوضوى، حيث تم تقدير فعاليَّة هذا العقار من خلال معلومات تقيميَّة تم جمعها من خلال الوالدين فى المنزل والمشاركين فى البرنامج.

و أظهرت النتائج تحسنًا دالًا على أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. وكذلك السلوك العدوانى مع تعاطى الجرعات المنخفضة والجرعات المرتفعة من العقار، وفى المنزل : فإنَّ الوالدين سجلوا انخفاضًا دالًا على أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. وفى كل من الموقفين فإنَّ العقار له تأثير فعال مع قليل من الأعراض الجانبيَّة .

وفحصت دراسة داى، ابمابر :(*Day & Abmayr , 1998*) أثر العلاج الطبى على حدوث بعض أشكال اضطرابات النوم عند الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. وقد تكونت عينة من ٦٠ طفلًا (٢٠ طفلًا تم تشخيصهم على أنَّ لديهم اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، ٢٠ طفلًا لديهم اضطرابات أخرى، ٢٠ طفلًا مجموعة ضابطة)، وتم تطبيق استبيان- من خلال المقابلة - يتكون من ٤٠ عبارة لتسجيل معدل التكرار فى اضطرابات النوم عند هؤلاء الأطفال، والتى تحدث خلال فترة شهر واحد. أشارت النتائج إلى أنَّ والدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط سجلوا مشكلات بصورة أكبر من والدى الأطفال الآخرين فى متغيرات تم تصنيفها فى ثلاث مجموعات: (النوم المتقطع،

فترات الانتظار حتى الدخول فى النوم، القصور فى أداء الأنشطة الصباحيَّة). حيث سجل والدو الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط مشكلات متكررة عند أطفالهم فيما يتعلق بهذه الأبعاد .

وعلى عينة من ٢٦ طفلًا ممن لديهم اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط شاركوا فى أسبوعين مكثفين للعلاج الطبى. أحدهما بالعقار ***Placebo*** ، والآخر بعقار ***Methylphenidate***، أشارت نتائج دراسة سميثى وآخرين : ***(Smithee et al 1998)*** .. إلى تحسن أداء الأطفال من خلال استخدام عقار ***Methylphenidate*** ، إلا أنَّ العقار ارتبط بعدد من الأعراض الجانبيَّة مثل : **فقدان الشهيَّة، فقدان الوزن،** الإنهاك الجسدى، وصعوبات النوم .

وقيَّمتْ دراسة جينيفر وكريستوفر :***(Jennifer & Christopher ,1999)*** مدى إمكانيَّة التنبؤ بالاستجابة للعلاج الطبى من خلال تفاعلات عوامل متعددة تشمل (العمر، الجنس، نمط البناء الأسرى، الحالة الاجتماعيَّة، والحالة العصبيَّة)، تكونت عينة الدراسة من ٣٣٦ طفلًا ممن تتراوح أعمارهم من ٣ - ١٦ عامًا و لديهم اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. كل هؤلاء الأطفال يتعرضون لثلاثة أسابيع متتاليَّة للعلاج من خلال استخدام عقار *Methylphenidate* وعقار *Placebo*. وتتكون المحاولة من ثلاث مراحل. المرحلة الأولى : تشمل الأسبوع الأول ويتم خلالها استخدام عقار *Placebo*. المرحلة الثانيَّة : تشمل الأسبوع الثانى حيث يتم تناول ١٠ مللى جرام يوميًّا من عقار ***Methylphenidate*** على جرعتين. المرحلة الثالثة : تشمل الأسبوع الثالث حيث يتم تناول ٥ مللى من عقار ***Methylphenidate*** يقسم على جرعتين يوميًّا، وتم تقييم النتائج من خلال قائمة "كونرز" لتقدير سلوك الطِّفل ومقياس "وكسلر" لذكاء الأطفال، ومعلومات تتعلق بوظائف الطِّفل لتحديد مدى الاستجابة .

أشارت النتائج إلى أنَّ الحالة العصبيَّة، نقص الانتباه، الحركة المفرطة كانوا أكثر

الأعراض التى تنبىء بتحسن الاستجابة للعقار الطبى، سواء باستجابة الوالدين أو المعلمين على المقياس .

وهدفت دراسة أويسترهيلد وآخرين :(*Oesterheld et al ., 1999*) إلى فحص مدى فاعليَّة عقار *Methylphenidate* فى علاج الأعراض الأساسيَّة لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. وكذلك دراسة أهم الآثار الجانبيَّة لاستخدام هذا العقار. تكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال لديهم الاضطراب، تتراوح أعمارهم من ٥ - ١٢ عامًا؛ حيث تمت المزاوجة بين استخدام عقار *Methylphenidate* وعقار *Placebo* و ذلك لمدة ٥ أيام. وكانت تتم الملاحظة يوميًّا من خلال استخدام مقياس كونرز لتقدير سلوك الطِّفل نسخة الوالدين والمعلمين .

أشارت النتائج إلى أنَّ عقار *Methylphenidate* خفض بدلالة درجات النشاط الزائد على مقياس كونرز لتقدير سلوك الطِّفل - نسخة الوالدين ونسخة المعلمين ولكنه لم يحسن مستوى الانتباه، والآثار الجانبيَّة لهذا العقار كانت نفس الآثار التى تحدثت عنها الدراسات السابقة والتى تتمثل فى اضطرابات النوم، فقدان الشهيَّة .

وتبدأ دراسة كوللنز وآخرين :(*Kollins et al . , 2000*) من منطلق أنه بالرغم من التأثيرات الثابتة لعقارى : *Methylphenidate*، *D- Methylphenidate* فى علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، فإنَّ فاعليَّة تأثيرات هذين العقارين على هؤلاء الأطفال ما زالت غير واضحة .

وتهدف هذه الدراسة إلى وصف بعض تأثيرات العقارين على الأطفال الذين شخصوا أنَّ لديهم هذا الاضطراب. تكونت عينة الدراسة من ٢٧ طفلًا تتراوح أعمارهم من ٨ - ١٢ عامًا تم تقسيمهم إلى :(مجموعة تتكون من ١٢طفلًا ويستخدم معهم عقار *Methylphenidate*، مجموعة تتكون من ٥ أطفال ويستخدم معهم عقار *d - Methylphenidate*، مجموعة ضابطة تتكون من ١٠ أطفال ويستخدم معهم عقار *Placebo* الوهمي). واقتضت التجربة أنَّ يتم البدء بمعدل

منخفض من الجرعات، ودراسة التأثيرات الجانبيَّة ثم معدل مرتفع من الجرعات ودراسة التأثيرات الجانبيَّة .

أشارت النتائج أنَّ أطفال المجموعة الأولى ـ الذين يتعاطون عقار *Methylphenidate* بجرعات من ٥ – ٣٠ ملل جرام ـ تظهر عليهم أعراض تميزهم عن الاطفال الذين يتعاطون عقار *Placebo* الوهمى، بينما الأطفال الذين يتعاطون عقار *d – Methylphenidate* لم تظهر عليهم أيَّة علامات تميزهم عن الأطفال الذين يتعاطون عقار *Placebo* الوهمى. كما أنَّ العقارين *Methylphenidate* *Placebo* الوهميَّيْن لم يحدثا أى تأثيرات واضحة وثابتة .

وفحصت دراسة فيليب وآخرين : (*Philip et al ., 2001*) مدى شدة حدوث التأثيرات الجانبيَّة التى تظهر أثناء فترة العلاج بعقار *Methylphenidate* على عينة تتكون من ٣٢ طفلًا يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، تتراوح أعمارهم من ٤ – ٦ سنوات؛ حيث يتم تناول العقار مرتين يوميًا لمدة لا تقل عن أسبوع، وتم قياس الأعراض الجانبيَّة من خلال مقياس تقدير تم إعطاؤه للوالدين وتم تصميمه لأغراض الدراسات الطبيَّة، أشارت نتائج الدراسة إلى أنَّ عقار *Methylphenidate* لديه تأثيرات جانبيَّة وبخاصة على أطفال ما قبل المدرسة. وأنَّ بعض هذه التأثيرات ترتبط بتحسنات فى السلوك، كما أنَّ أطفال المدرسة يكون لديهم ـ أيضًا ـ تأثيرات جانبيَّة ولكنها تختلف عن أطفال ما قبل المدرسة .

تعقيب:

اختلفت نتائج الدراسات التى تناولت استخدام العقاقير الطبيَّة كمحاولة للتدخل العلاجى مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

أ – فبعض هذه الدراسات أثبتت فاعليَّة العلاج الطبى بالعقاقير فى خفض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط .

(Dupaul & Rapport , ; McCormick , 1997 ; Smithee et al. , 1998)
1993 فى حين أثبتت دراسات أخرى فشل العلاج الطبى بالعقاقير فى خفض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط .

Pelham et al ., 1990 ; Carol & Barbara ,1991 ; Keith & Engineer , 1991 ; Jennifer & William , 1995 ; Oesterheld et al. ,1999 ; Kollins et al. , 2000).

ب - بعض هذه الدراسات أثبتت فاعليَّة العلاج الطبى فى تحسين مستوى الأداء الأكاديمى والصفى لدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط .

(Dupaul & Rapport , 1993 ; Smithee et al .,1998; Aman et al.,1991) ، فى حين أنَّ استخدام العلاج الطبى فى بعض الدراسات لم يحدث أى تحسن فى مستوى الأداء الأكاديمى أو السلوكى . *(Keith & Engineer ,1991 ; Elia et al ., 1993 ; Jennifer & William ,1995)*

ج - أثبتت معظم هذه الدراسات وجود العديد من الأعراض الجانبيَّة لاستخدام العلاج الطبى بالعقاقير مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط .

(James et al., 1991; Elia et al., 1993; Day &Abmayr, 1998 ; Oesterheld et al., 1999; Philip et al., 2001)

د - أشارت معظم هذه الدراسات إلى أنَّ التوقف عن العلاج الطبى بالعقاقير يؤدى إلى توقف التحسن الذى يطرأ على سلوك الطفل، وبالتالى فالتحسن الذى يطرأ تحسن وقتى .

(Dupaul & Rapport , 1993 ; McCormick , 1997 ; Smithee et al., 1998)

ب - **العلاج السلوكى :**

العلاج السلوكى أو تعديل السلوك *Behavior Modification* أحد الأساليب الحديثة فى العلاج. وهو يقوم على أساس من نظريات التعلم ويشتمل على مجموعة كبيرة من فنِّـيَّات العلاج التى تهدف إلى إحداث تغيير بناء فى سلوك الإنسان وبصفة خاصة السلوك غير المتوافق(محمد محروس الشناوى، ١٩٩٤ :٤٣)

ويمتاز العلاج السلوكى بفاعليته فى علاج مدى واسع من الاضطرابات الحركيَّة، كما يمتاز بتعدد أساليبه وتنوعها بما يسمح بعلاج العديد من المشكلات لدى الأفراد فى مراحل عمريَّة مختلفة. ويمتاز أيضًا بسهولته النسبيَّة وقلة آثاره الجانبيَّة إذا ما قورن بالعقاقير(جمعه سيد يوسف، ٢٠٠٠ :٢٤٤).

وينصب الاهتمام فى العلاج السلوكى لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على تقويَّة الانتباه لدى هؤلاء الأطفال، كوسيلة لخفض الأنماط السلوكيَّة غير المناسبة أو الاستجابات التى لا تتعلق بالمهام المطلوب تأديتها*(Edwards, 2002)*.

فيشير وينر *Wenar, (1994:166)* إلى أنَّه من الممكن تعديل السلوك المخرب والمزعج المرتبط بتشتت الانتباه لدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط إلى سلوك أفضل عن طريق استخدام إجراءات التعزيز.

والواقع أنَّ البحوث التى أجريت حتى الآن على أساليب العلاج النفسى أشارت إلى أنَّ استخدام طريقتى الإرشاد السلوكى وتعديل السلوك تعطيان نتائج جيدة فى علاج أعراض تلك الإعاقة (عثمان لبيب فراج، ٢٠٠٢ :١٨٧).

ويقدم رابورت *Rapport, (1992)* قائمة بأهم الطرق التى تعتمد على تعديل السلوك، وتعدُّ ذات فائدة مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ويشمل ذلك :

- أنواع التعزيز الإيجابى، والتعزيز الرمزى : حيث تبدو هذه الطرق فعَّالة فى

خفض مستوى النشاط وتحسين الأداء الأكاديمى مع سهولة تطبيقها فرديًّا وجماعيًّا.

- تكلفة الاستجابة : من خلال استخدام بعض إجراءات العقاب، كفقدان المعززات نتيجة للسلوك غير المقبول.

الطرق التاليَّة يمكن أنَّ تكون مفيدة فى ذلك وهى :

(١) تدريبات الاسترخاء :

تؤدى فنـيَّة الاسترخاء إلى تقليل النشاط الزائد الظاهر، حيث تشير بعض الدراسات إلى فاعليَّة الاسترخاء فى زيادة الثقة بالنفس، وتحسين السلوك فى المنزل والمدرسة (إيمان أبو ريه محمد، ٢٠٠٠؛ رضا عبد الستار رجب، ٢٠٠٢؛ *Banaschewski et al., 2001*).

كما يؤكد (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٤ : ١٥٢ - ١٥٣) فاعليَّة الاسترخاء فى خفض النشاط لدى الأطفال، والوصول بهم إلى حالة من الاستقرار فى الاتزان السلوكـى الظاهـر و الاختزال الكيميائى الحيوى داخل الجسم.

(٢) الإرشاد السلوكى :

يعمل هذا الإرشاد على إمداد الوالدين والمعلمين بمعلومات عن طبيعة سلوك الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط؛ لكى يتمكنوا من التعامل الجيد مع هؤلاء الأطفال، وحتى يتمكنوا من التعرف المبكر على أفضل الطرق لملاحظة هؤلاء الأطفال.

ويستخدم هذا الإرشاد كوسيلة لتفادى الآثار السلبيَّة التى قد تنجم على عدم معرفة الآباء والمعلمين بالأسلوب المناسب للتعامل مع الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب. ويمكن استخدم الإرشاد لكل من الآباء والمعلمين، كما يمكن استخدام الإرشاد للطفل نفسه. (*Wachtel & Boyette, 1998 : 26*)

وفى ذلك يرى عبد المطلب أمين القريطى(٢٠٠١ :٣٥) ضرورة تضمين رعاية

الوالدين وإرشادهما فى برامج الخدمات الخاصة؛ لما لهذه المشاركة من دور هام فى حياة الطِّفل وفى نجاح تلك البرامج.

ويمتد الإرشاد السلوكى ليشمل تدريب الوالدين والمعلمين. ويهدف إلى تعليم الوالدين والمعلمين كيفيَّة ملاحظة سلوك أطفالهم، وكيفيَّة التحكم فى سلوك أطفالهم وقيادته بحيث يصبح أكثر نظامًا وكفاءة *(Wenar, 1994 : 171)*.

ويمكن من خلال هذا الأسلوب تعليم الوالدين والمعلمين كيفيَّة تدريب الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على اتباع القواعد، وكيفيَّة التحكم فى الغضب، ومساعدتهم على تنميَّة علاقاتهم وإتاحة خبرات لتعليمهم كيفيَّة زيادة كفاءة الذات *(McClure & Teyber, 1996 : 112)*.

ويكتسب هذا الأسلوب أهميَّة كبيرة على اعتبار أنَّ الوالدين هما أكثر الأشخاص تواجدًا ومعايشة واهتمامًا بحياة الطفل، وبالتدريب يمكنهما السيطرة على سلوكيات الطِّفل لأكبر فترة ممكنة(فتحى مصطفى الزيات، ١٩٩٨ : ٢٨١).

" أنَّ هذا الأسلوب يركز على وظيفة تعليميَّة مهمة، حيث يتضمن تزويد الطِّفل ووالديه ومعلميه بمعلومات وخبرات عمليَّة متكاملة عن هذه الإعاقة وأساليب التعامل معها "(عثمان لبيب فراج، ٢٠٠٢ : ١٨٧).

(٣) العلاج السلوكى المعرفى :

ويهدف استخدام فنِّيَّات هذا النوع من العلاج إلى مساعدة الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على تحقيق مستويات أفضل من ضبط سلوكهم وتعليمهم كيفيَّة مراقبة وتنظيم ذواتهم. *(Whalen & Henker,1991)*

وقد قام جولد شتين *& Goldstein,(1990) : 14o* بمراجعة وتلخيص العديد من الأساليب المعرفيَّة التى يمكن استخدامها مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. وتضمنت تلك الأساليب : التسجيل

الذاتى *Self – Recording* والذى يقصد به تعليم الأطفال من خلال كتابة المذكرات ووضعها داخل جداول قصيرة لهذا الغرض. والتقييم الذاتى *Self - Evaluation* ، والذى يقصد به تعليم الطِّفل كيفيَّة تقييم سلوكياته بطريقة فعالة وصحيحة. والتعزيز الذاتى *Self – Reinforcement* أى: تعليم الأطفال وتدريبهم على تعزيز ذواتهم عند قيامهم بالأداء الصحيح، والتعليم الذاتى *Self – Instruction* أى تعليم الأطفال كيفيَّة التعامل مع المشكلات وكيفيَّة حلها بفاعليَّة وتوجيه سلوكياتهم بطريقة منظمة، وتدريبهم على ضبط الذات *Self – Control* .

ج – نظام التغذيَّة :

تستند هذه الطريقة إلى أنَّ الإضافات الصناعيَّة للغذاء قد تكون من العوامل المسببة لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، ومن هنا يمكن أنَّ يسهم نظام الغذاء فى تخفيف حدة هذا الاضطراب.

ويتضمن العلاج بالتغذيَّة استبعاد هذه المواد من غذاء الطِّفل بما فى ذلك الأطعمة المحتويَّة على ألوان أو مذاقات صناعيَّة وكل الأطعمة المحتويَّة على مذاق خاص مثل الطماطم مع عدم السماح للطفل بتناول سوائل أو أدويَّة بها مكسبات الطعم الصناعيَّة .

ورغم صعوبة مراعاة الدقة فى تطبيق النظام الغذائى إلا أنه يمكن تبنى اتجاه أكثر حذرًا نحو الأطفال الذين تؤثر عليهم تلك الأطعمة تأثيرًا عكسيًّا يأخذ فى الاعتبار كيف يمكن تحسين سلوك هؤلاء الأطفال (فتحى مصطفى الزيات، ١٩٩٨ : ٢٧٨).

لهذا قدم ناومى و ريشارد *Naomi & Richard, (1988 :52)* قائمة ببعض الأطعمة التى يجب أنَّ تستبعد من غذاء الأطفال زائدى النشاط؛ حتى تساعدهم على خفض نشاطهم الزائد والوصول إلى المستوى المقبول من النشاط، ومن هذه الأطعمة: العصائر المضاف إليها ألوان صناعيَّة، أنواع الجبن المضاف إليها ألوان صناعيَّة، السمن، الأيس كريم، والجاتوهات، والجلى.

فى ضوء الدراسات والبحوث التى أجريت حول التدخل بالتغذيَّة يمكن استخلاص التعميهات التاليَّة :

- إنَّ الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، الذين يستجيبون للتدخل بالتغذيَّة هم أولئك الذين لديهم حساسيَّة لأنواع معينة من التغذيَّة .
- إنَّ الدراسات التى أجريت على عينات عشوائيَّة غير مختارة لم تصل إلى تأثير دال للتدخل العلاجى بالتغذيَّة .
- إنَّ العمر الزمنى الذى يحدث عنده التدخل العلاجى بالتغذيَّة يعتبر أحد العوامل الهامة، وكلما كان التدخل مبكرًا كانت النتائج أكثر إيجابيَّة .

(فتحى مصطفى الزيات، ١٩٩٨ : ٢٧٩ - ٢٨٠).

د - تكييف بيئة الطِّفل :

إنَّ البيئة بعناصرها المتعددة، من أسرة ومجتمع ومدرسة، تلعب دورًا كبيرًا فى إحداث اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط؛ لهذا ظهر اتجاه يركز على تكييف البيئة المحيطة بالطِّفل المصاب بهذا الاضطراب، بمعنى محاولة الإقلال من المثيرات البيئيَّة التى من الممكن أنَّ تزيد من حدة هذا الاضطراب.

ويرى محمد قاسم عبد الله (٢٠٠٠) أنَّه من الضرورى تكييف بيئة الطِّفل المصاب بهذا الاضطراب؛ لأنَّ الخصائص الأساسيَّة لهذا الاضطراب تتضمن وجود معدل مرتفع من الحركة المفرطة والاندفاعيَّة ونقص الانتباه، مما قد يتسبب فى إيذاء الطِّفل أنَّ لم تنظم هذه البيئة بما يتفق مع تلك الخصائص.

لهذا يرى ناومى وريشارد *Naomi & Richard, (1988 : 36)* أنَّه يجب أن نعطى لهؤلاء الأطفال ـ فى البيئة ـ مساحات خاليَّة وفرصًا كى يجروا بحريَّة. وأن تتاح لهم فرصة لزيارة الحدائق العامة؛ لأنَّ ذلك يساعدهم على استغلال طاقاتهم فى أنشطة ترفيهيَّة مناسبة، فبالنسبة للمنزل يجب ألا تصنع لهم أشياء قابلة للكسر، وأن تتوافر

فى ألعابهم المتانة. وبالنسبة للفصل الدراسى يمكن خفض هذا الاضطراب من خلال تنظيم البيئة الصفيَّة؛ بحيث تكون بيئة تقل فيها المثيرات وتشتمل على جدران تخلو من المشتتات البصريَّة والصور والملصقات.

كما يرى السيد على سيد، فائقة محمد بدر(١٩٩٩ : ٨٩) أنَّه يجب أنَّ تكون حجرة الدراسة ذات موقع بعيد عن الضوضاء والمؤثرات الخارجيَّة التى تشتت الانتباه السمعى لدى الطِّفل المصاب بهذا الاضطراب. كما يجب أنَّ تكون جيدة الإضاءة والتهويَّة ومؤثثة بأثاث سليم يريح الطِّفل فى جلسته مما يؤدى إلى خفض تململه وكثرة حركته البدنيَّة .

كما يشمل ذلك إعادة تنظيم البيئة الأسريَّة أو الصفيَّة؛ بحيث تخلو من الإثارة البصريَّة الشديدة وتزيد من مستوى الانتباه.

(جمال محمد سعيد، منى الحديدى، ١٩٩٨: ١٥٥)

هـ- العلاج التربوى :

أحد الأعراض الثانويَّة لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط عند الأطفال وجود صعوبات تعلم وانخفاض المستوى التحصيلى للأطفال (عفاف محمد محمود، ٢٠٠٢؛ *Erhardt &Hinshaw,1994*).

وإذا كان الأمر كذلك فإنَّ التدخل التدريسى العلاجى أمر له أهميته مع هؤلاء الأطفال(حسن مصطفى عبد المعطى، ٢٠٠١، ٢٦١).

من هذا المنطلق فإنَّه يجب أنَّ يقدم لهؤلاء الأطفال ما يتيح التنوع فى الموقف التعليمى ومصادر المعلومات؛ لأنَّ الطِّفل الذى يعانى من هذا الاضطراب سريع الملل، كما يحتاج هذا الطِّفل إلى بعض العنايَّة والاهتمام الخاص فى حجرة الدراسة العاديَّة مع أقرانه الأسوياء. حيث إنَّ تشتت انتباهه وضعف قدرته على الإنصات وعدم قدرته على متابعة التعليمات، وما يعانيه من اندفاع فى النشاط الحركى يؤثر

بطريقة مباشرة على تلقيه للمعلومات و مدى فهمه لها؛ لهذا يجب على المعلم أن يحاول السيطرة على هذه الأعراض فى حجرة الدراسة العادية؛ من خلال استخدام بعض الإستراتيجيات التربويَّة التى تعتمد على جذب انتباه الطِّفل و السيطرة على سلوكه غير المرغوب فى موقف تعليمى يتسم بالإثارة و التشويق(السيد على سيد، فائقة محمد بدر،١٩٩٩ :٨٩-٩٠).

وفى جميع حالات التدخل العلاجى التربوى، فإنَّ الإجراءات لابد وأن تأخذ شكل الانتباه الإيجابى و المكافأة و التدعيم الإيجابى *(Glass, 2001)* .

تعقيب على طرق خفض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

من العرض السابق لطرق العلاج المستخدمة فى خفض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال يمكن استخلاص ما يلى :

١. أنَّ استخدام العلاج بالعقاقير غير مناسب لما لهذا العلاج من أضرار جانبيَّة. وقد يؤدى إلى مشكلة أكبر من المشكلة التى يعالجها. فقد استخدمت العقاقير الطبيَّة فى أول الأمر لتخفيف هذا الاضطراب. وكشفت الدراسات التى استخدمت فيها العقاقير أنَّ نسبة التحسن والشفاء من المشاكل المتعلقة بهذا الاضطراب قد تصل إلى ٦٦ ٪ من مجموع الأطفال المضطرين، ولكن بالرغم من هذه النتيجة المقبولة فى التحسن والشفاء باستخدام هذه الطريقة إلا أنَّ هناك العديد من الاعتراضات على استخدام العلاج الطبى منها :

- العلاج الطبى بالعقاقير لا يكون فعَّالًا فى جميع الحالات. فبعض هؤلاء الأطفال لا يستجيبون للعلاج الطبى، وهذا ما أشار إليه باركلى ***Barkley,*** *(1990 : 102)* حيث أوضح أنَّ نسبة تصل إلى ٤٠ ٪ من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لا يستجيبون للعلاج بالعقاقير.
- العلاج الطبى له العديد من الآثار الجانبيَّة التى تظهر على الطِّفل مثل: الأرق

والخمول والميل للنوم، وفقدان الشهيَّة للطعام، والصداع والآم البطن والرعشة وتقلب الحالة المزاجيَّة للطفل.

- يستمر العلاج الطبى بالعقاقير فترة زمنيَّة طويلة مما يؤدى إلى إدمان بعض الأطفال لهذه العقاقير. وفى ذلك يشير تراين *Train, (1996 : 166)* إلى أنَّ استخدام العقاقير مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ربما يكون بدايَّة لمشكلة جديدة.

٢. أنَّ استخدام طريقة تكييف البيئة للطفل، أو إزالة بعض الإضافات الصناعيَّة من الأطعمة وتحديد أنواع معينة منها يجب استبعادها؛ لأنَّها من الصعب اتباعها، فأعداد الأطعمة غير الخاليَّة من الإضافات تفوق أعداد الأطعمة العاديَّة، كما أنَّ إتباع هذا الاتجاه يخلق حصارًا على طعام الطِّفل الأمر الذى قد لا يقبله كثير من الأطفال.

٣. أنَّ أكثر الطرق تناسبًا مع خصائص الطِّفل ذى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط هو العلاج السلوكى والإرشاد السلوكى لعدة أسباب :

- أكد العديد من الباحثين على فاعليَّة العلاج السلوكى والإرشاد السلوكى مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.
- أنَّ إجراءات الإرشاد السلوكى تتفق ووجهة النظر التى يتبناها الباحث كسبب لهذا الاضطراب، والتى ترى أنَّ أعراض هذا الاضطراب مكتسبة، تم اكتسابها نتيجة لحدوث تفاعل عالى التعقيد بين الفرد والبيئة المحيطة به .
- وأخيرًا فإنَّ إجراءات الإرشاد والعلاج السلوكى تبدو ناجحة وملائمة لضبط سلوك هؤلاء الأطفال داخل الفصل الدراسى.



الفصل الثَّانى

تعديل السُّلوك
المفهوم والخصائص

١ – تعريف تعديل السلوك :

إنَّ المعالجة السلوكيَّة تعتمد على فرض أساسى هو أنَّ معظم مشاكل الأفراد تعدُّ مشاكل فى التعلم؛ ولذا يرى المرشدون من أتباع النظريَّة السلوكيَّة، أن مهمتهم الرئيسيَّة هى مساعدة الأفراد على تعلم أساليب أكثر تكيفًا، ومن تعريفات الأرشاد السلوكى :

أ – تعريف حامد عبد السلام زهران (١٩٩٦ : ٣٣٥) :

يعتبر تعديل السلوك تطبيقًا عمليًّا لقواعد ومبادئ وقوانين التعلم، والنظريَّة السلوكيَّة وعلم النفس التجريبى بصفة عامة، فى ميدان الإرشاد النفسى، وبصفة خاصة فى محاولة حل المشكلات السلوكيَّة بأسرع ما يمكن، وذلك بضبط وتعديل السلوك المضطرب المتمثل فى الأعراض.

ب – تعريف جاك سى استيورت (١٩٩٦ : ١٠١) :

أحد أنواع العلاج النفسى التى تعتمد على التعلم. والتى ترى أن كل سلوك يعدُّ متعلمًا، ومن الممكن تغييره عن طريق تنفيذ استراتيجيات تؤدى إلى تعلم أساليب جديدة.

ج – تعريف فرازير، وميرريلل ***Merrell&Frazier,(1997)***

تعديل السلوك هو طريقة تهدف إلى تغيير السلوكيات غير المرغوبة من خلال التعامل مع الأحداث البيئيَّة السابقة واللاحقة. فالسوابق السلوكيَّة تشمل الأحداث التى تسبق السلوك ويتم تحديدها، ثم بعد ذلك يتم نمذجتها وإحلالها

بواحدة أو أكثر من السلوكيات الملائمة. و اللواحق السلوكيَّة و تشمل النتائج التى تترتب على السلوك مثل المعززات أو العواقب، ويتم التعامل معها من أجل التحكم فى السلوك.

د – تعريف تييتر *Teeter, (1998:101)* :

أحد الأساليب التى ترى أنَّ السلوك الملاحظ هو التغير الوحيد ذو الأهميَّة فى عمليَّة الإرشاد والتوجيه، وهو المعيار الوحيد الذى من خلاله يتم تقويم نتيجة العمليَّة الإرشاديَّة، والطريقة لإحداث التغير السلوكى تكون من خلال التحكم فى البيئة والإجراءات، وذلك لخلق نتائج تؤدى إلى حدوث السلوك المرغوب.

هـ– تعريف جمال مثقال القاسم وآخرين (٢٠٠٠ : ١٧٩) :

تعديل السلوك هو أسلوب فى الإرشاد يعتمد على مفاهيم النظريَّة السلوكيَّة الخاصة بتشكيل واكتساب السلوك، حيث يرى أصحاب هذه النظريَّة أنَّ السلوك الإنسانى السوى منه والشاذ حدثان قابلان للتعلم، بمعنى أنَّه يمكن تشكيله وإكسابه للأفراد وكذلك محوه أو إطفائه، وينظرون إليه مباشرة دون البحث فى الأسباب التى أدت إلى حدوثه ويتعاملون معه وفقًا لأهم قاعدة فى قواعد السلوك والتى نادى بها العالم الكبير "سكنر" ألا وهى : السلوك محكوم بنتائجه.

و – تعريف مصطفى خليل الشرقاوى (٢٠٠٠ : ٣٠٧)

أحد أنواع الإرشاد النفسى التى تعتبر أنَّ السلوكيات المرضيَّة استجابات متعلمة اتخذت طريقها إلى الفرد وفق قواعد وأسس التعلم، وأنَّ العلاج فى جوهره هو إعادة تعلم لسلوكيات توافقيَّة أكثر صحة وسلامة.

ز – تعريف كوبيرو أوريجان *O'Regan&Cooper, (2001:98)*

ذلك النوع من الإرشاد النفسى الذى يتضمن تطبيق نتائج البحوث السلوكيَّة لمساعدة الأفراد على التغير على النحو الذى يرتضونه، مع التركيز على الأعراض

والأحداث الراهنة والبيئة المحيطة ومثيراتها. وحديثًا بدأ اهتمامه بتعلم المهارات، وتحسين الضبط الذاتى لاكتساب الفرد القدرات المساعدة على التوافق، ومواجهة المشكلات.

ح – تعريف أدواردز *Edwards, (2002)*

أحد الأساليب التى تقوم على فكرة مؤداها أن السلوك الإنسانى متعلم ومكتسب فى المقام الأول سواء كان هذا السلوك سويًا أو مضطربًا. وبالتالى فإنَّ السلوك المضطرب أو غير المتوافق يمكن محوه أو تغييره (تعديله) عن طريق التعلم.

من خلال العرض السابق يمكن أن يعرف تعديل السلوك بأنَّه: عمليَّة تعليميَّة، يتفاعل فيها المرشد مع المسترشد من خلال تدريبه على مواقف سلوكيَّة، يمكن من خلالها تغيير أنماطه السلوكيَّة غير المرغوبة بأنماط سلوكيَّة مرغوبة.

٣– الأهداف العامة لتعديل السلوك :

إنَّ الغرض العام الذى يسعى تعديل السلوك لتحقيقه، هو مساعدة الفرد على أن يتكيف مع محيطه أو بيئته الاجتماعيَّة سواء كان ذلك فى محيط العمل أو الدراسة.

ويرى جاك سى استيورت(١٩٩٦ : ٩٩) أنَّ تعديل السلوك يهدف إلى تحقيق الأتي:

أ– مساعدة الأفراد أو الجماعات على تعلم سلوكيات جديدة غير موجودة فى خبرتهم أصلًا. ويعتمد المرشد السلوكى فى ذلك على تقديم المعززات المتواصلة والاستحسان لزيادة السلوكيات المرغوبة.

ب– مساعدة الأفراد أو الجماعات على زيادة السلوكيات المقبولة أو المرغوبة. ومن هذه السلوكيات أن يكون الفرد مقبولًا اجتماعيًا أو غير مرفوض أو معزولًا.

ج– مساعدة الأفراد أو الجماعات على تقليل السلوكيات غير المقبولة أو غير المرغوبة. ومن هذه السلوكيات التلفظ غير المهذب، الحركة الزائدة، عدم التركيز، الضوضاء، والفوضويَّة.

٤- أسس تعديل السلوك :

يقوم تعديل السلوك على نماذج أربعة أساسيَّة للتعلم تكون أسس الإرشاد :

أ- نموذج الاشتراط الكلاسيكى: ***Classical Conditioning Model***

وهو يركز على تبديل المنبهات القديمة بمنبهات تستثير سلوكًا جديدًا، أو إلحاق منبهات جديدة باستجابات متوفرة سابقًا.

ب- نموذج الاشتراط الإجرائى : ***Operant Conditioning Model***

و يركز على دور عواقب معينه (تدعيمات) فى تغيير قوة الاستجابة السابقة. ويتحقق تعديل السلوك إما عن طريق تغيير مباشر فى عواقب السلوك، أو عن طريق أساليب إضافيَّة تُخضِع السلوك لمنبهات سبق أن خبرها العميل، مرتبطة بعواقب تدعيميَّة معينه.

ج - نموذج التعلم عن طريق الملاحظة: ***The Observational learning Model***

وهو يستخدم أساليب تيسير التعلم عن طريق التدريب على سلوك جديد بعد ملاحظة أدائه بواسطة أشخاص آخرين.

د- نموذج التعلم المعرفى و التنظيم الذاتى: ***Cognitive &Self-Regulation Model***

ويقصد به الطرق المعرفيَّة التى يمكن أنَّ يغير بها الفرد سلوكه ذاته؛ بحيث يتواءم مع بعض معايير سبق أن حددها لنفسه، وعادة يكون ذلك فى مواقف تحدث فيها صراعات قويَّة (لويس كامل ملكية، ١٩٩٤ : ٤٢).

٥ - خصائص تعديل السلوك :

الافتراض الأساسى فى نظريات التعلم، التى يقوم عليها الإرشاد السلوكى بالنسبة للشخصيَّة هو أن الشخص يتعلم السلوك من خلال تفاعله مع بيئته، فمع تلقى الفرد للتعزيز من البيئة تقوى بعض أنواع السلوك وتضعف بعضها الآخر.

ومن ثم فإنَّ الشخصيَّة هى نتاج للتعلم، ولذلك فإنَّ أنواع السلوك الشاذ أو غير المتكيف يتم تعلمها هى الأخرى، فشخصيَّة الفرد تتكون من عاداته الإيجابيَّة والسلبية، و العادات السلبيَّة يتم تعلمها بنفس الطريقة التى يتم بها تعلم العادات الإيجابيَّة أى عن طريق التعزيز (السيد عبد الرحمن الجندى، ١٩٩٧).

ويحدد جاك سى استيورت(١٩٩٦ : ١٠١ – ١٠٣) الخصائص الأساسيَّة للإرشاد السلوكى فى الآتى :

أ- يعتمد الإرشاد السلوكى على نظريَّة التعلم والتى ترى أنَّ كل سلوك يعتبر متعلمًا، ومن الممكن تغييره عن طريق تنفيذ خطط تؤدى إلى تعلم أساليب جديدة.

ب- يركز الإرشاد السلوكى بقوة على تعريف واضح للأهداف التى تصاغ باستخدام مصطلحات سلوكية؛ وذلك حتى يمكن ملاحظتها و توفير دليل على قياس التغير فى السلوك.

ج- تقوم إستراتيجيات الإرشاد السلوكى على مبادئ التعلم. حيث يتم تعليم المسترشد ليفكر بسلوكه بطريقة مختلفة أو يستخدم ببساطة الأسلوب الاشتراطى حتى يسلك بطريقة مختلفة.

د- يركز الإرشاد السلوكى على التغيرات السلوكيَّة التى يمكن ملاحظتها، بالإضافة إلى التعزيز الإيجابى الذى يُعطى للمسترشدين لتشجيعهم على إكمال عمليَّة التغيير.

٦ - فنِّيَّات تعديل السلوك :

هناك العديد من الفنِّيَّات التى تستخدم فى مجال تعديل السلوك منها التعزيز بمختلف أنواعه، النمذجة، لعب الدور، التشكيل، التغذيَّة المرتدة، التصحيح الزائد، وتكلفة الاستجابة و غيرها.

ويصنف (جمال مثقال القاسم وآخرون، ٢٠٠٠ : ١٨١ – ١٨٧؛ زيدان

السرطاوى، كمال سالم سيسالم، ١٩٩٢ : ٢١٤ – ٢٢٤) **الفنِّـيَّات التى يمكن أن** تستخدم فى مجال تعديل السلوك فى فئتين أساسيتين :

أ – **فنِّـيَّات تهدف إلى زيادة السلوك :**

وهى فنِّـيَّات تهدف عند تطبيقها إلى زيادة معدل تكرار السلوك المرغوب و يندرج تحت هذا الأسلوب عدد من الفنيات منها : التعزيز، التشكيل، التحصين التدريجى، التعاقد المشروط، والنمذجة.

ب – **فنِّـيَّات تهدف إلى خفض السلوك :**

وهى فنيات تهدف عند تطبيقها إلى خفض معدل تكرار السلوك غير الملائم. ويندرج تحت هذه الأسلوب عدد من الفنِّـيَّات منها : العقاب، الانطفاء، الممارسة السلبيَّة، التصحيح الزائد، والعزل.



الفصل الثالث

الإرشاد السّلوكى لوالدى ومعلمى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

مقدمة

إنَّ استخدام الأشخاص غير المتخصصين لمعالجة المشكلات ذات الصلة بالصحة النفسيَّة قد تزايد بشكل كبير فى الآونة الأخيرة. ويشمل هؤلاء الأشخاص غير المتخصصين المتطوعين و المعلمين و الآباء، وقد حظى المعلمون والآباء باهتمام خاص فى البحوث التى أجريت فى هذا المجال(*Kottman et al., 1995*).

ويشير سوسان (*Susan, (2001* إلى أنَّه إذا كنا نرغب فى تعديل السلوك، فإنَّ التعديل يجب أنَّ يتم فى المكان و الزمان اللذين يظهر فيهما السلوك، ونادرًا ما تكون غرفة المعالج هى ذلك المكان. و نتيجة لذلك فإن المعالج السلوكى الذى يعمل مع الأطفال غالبًا ما يجد نفسه يعمل مع الأشخاص الراشدين الذين يكونون موجودين عندما يحدث السلوك المستهدف، والذين يتحكمون فى احتمالات التعزيز.

كما يذكر كوبر و أقرانه (*Cooper et al., (1994: 102* أنَّ احتمالات التعزيز المتوفرة فى بيئة الطِّفل الاجتماعيَّة هى العامل الأساسى المسئول عن توافق الطِّفل.

لهذا ظهر اتجاه مؤداه أنَّ الأشخاص الذين لا يمتلكون مهارات تعديل السلوك يمكن تعليمهم ضبط المظاهر السلوكيَّة الخاطئة لدى أطفالهم؛ وذلك بتدريبهم على إجراءات التعديل السِّلوكي.

ولعل أول دراسة حاولت ذلك، هى الدراسة التى أجراها بمروي (Pumroy,1965 ، والتى تلقى فيها الآباء إحدى عشر جلسة عن طريق المحاضرات واعطاء تعليمات حول مبادئ تعديل السلوك، وتطبيقها لحلِّ مشاكل محددة .(McNamara & McNamara, 2000 : 131)

ثم أظهرت دراسات عديدة حاولت تحديد إمكانيَّة تغيير سلوك الأطفال من خلال تدريب آبائهم أو معلميهم. وعلى ضوء نجاح تلك الدراسات حاولت الدراسات فى السنوات اللاحقة تحديد إمكانيَّة توظيف منحى تعديل السلوك ليشمل أنواع مختلفة من المشكلات(جمال محمد سعيدالخطيب، ١٩٩٦ : ٢٧٩).

إنَّ إرشاد الوالدين و المعلمين لتعديل سلوك أطفالهم، هو جزء من المجال الأوسع المعروف باسم التحليل السلوكى التطبيقى، والذى ينصب تركيزه على الأساليب التطبيقيَّة بدلًا من الاهتمام بالقضايا النظرية. ويستخدم لإمداد الوالدين والمعلمين بمعلومات عن طبيعة الاضطراب الذى يعانى منه الطِّفل، لكى يتمكنوا من التعامل الجيد مع هؤلاء الأطفال، وحتى يتمكنوا من التعرف المبكر على أفضل الطرق لملاحظة سلوكهم.

وهناك العديد من الاضطرابات والمشكلات التى يمكن تدريب الوالدين والمعلمين على معالجتها، فقد استطاع الوالدان والمعلمون ـ بعد تلقيهم لبرامج الإرشاد السلوكى ـ تعديل بعض الاضطرابات السلوكيَّة كالعدوان(Alan, 1989؛ إسماعيل إبراهيم محمد، ١٩٩٤)، التوحـد(Myers, 1996؛ سهام على عبد الغفار، ١٩٩٩؛ .Thomas & Jens, 200) والأطفال المساء معاملتهم (عمر إسماعيل على، ٢٠٠٢)ومشكلات الصم (حمدى محمد شحاته، ١٩٩٦)، ومشكلات أخرى يوميَّة (McNeil, et al.,1991, Kelly & Mcgain, 1995) . وجميع تلك الدراسات نجحت فى تعديل السلوكيات المستهدفة.

ونظرًا لطبيعة اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، و ما يتميز به من خصائص

أساسيَّة وثانويَّة لها تأثيرها الواضح على المحيطين بالطِّفل صاحب هذا الاضطراب وبخاصة الوالدين والمعلمين. فقد تبنَّى عدد من العلماء استخدام برامج إرشاد الوالدين والمعلمين مع هؤلاء الأطفال.

٢ – آثار سلوك الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط داخل المنزل والمدرسة :

أ – أثارسلوك الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط داخل المنزل:

إنَّ الأُسر التى تحوى طفلًا يعانى من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط تواجه العديد من الصعاب والتحديات النمائيَّة والتربويَّة والاجتماعيَّة والسلوكية. فأعراض هذا الاضطراب غالبًا ما تجعل كل أعضاء الأسرة حتى الأقران، يتعرضون لخبرة الضغوط. *(Erk,1997)*.

إنَّ هناك من الأدلة ما تشير إلى أنَّ اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يعوق نظام الطِّفل الاجتماعى مع الأقران والأسرة والأخوة، ويعمل على حدوث تداخلات فى المحيط الأسرى *(Emery et al., 1992)*

إنَّ ديناميات الأُسر التى تحوى أطفالًا يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط تحكمها الضغوط والأزمات، فهؤلاء الأطفال يعرضون مشكلات أكاديميَّة واجتماعيَّة ومشكلات تتعلق بالتفاعلات الأسريَّة. كما أنَّ سلوك هؤلاء الأطفال من الممكن أن يؤثر على استجابات الوالدين لأطفالهم، فيستثير استجابات سلوكيَّة معينة كالعقاب والنبذ، لهذا يرى *(Schachar et al.,2002)* أن النبذ الوالدى ـ الذى يعتمد على السلوك الذى لا يرضى الوالدين ـ من الممكن أن يكون أحد أهم الخبرات الانفعاليَّة الخطيرة التى يتعرض لها الطفل، لهذا فانَّه من الضرورى للمرشد الوقوف على طبيعة هذه العلاقة؛ حتى يتسنى تقديم الإرشاد المناسب.

ويذكر باركلى *Barkley, (1997:13)* أنَّ سلوك الطِّفل ذى اضطراب نقص

الانتباه وفرط النشاط يؤثر على الوالدين تأثيرًا سلبيًّا بدرجة أكبر من الاضطرابات الأخرى، بخاصة على الوظائف الأسرية، حيث إنَّ هؤلاء الأطفال يعرضون سلوكيات لا يمكن التنبؤ بها، كما أنَّهم يبدون فى ذات الوقت أنَّ من الصعب التحكم فيهم وقيادتهم انفعاليًّا وجسميًّا.

كما يشير *Copeland & Love, (1991 : 196)* إلى بعض مشكلات التفاعل داخل أسر الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والتى تشمل تعرض هذه الأسر للصراع، وانعدام الأنشطة والتفاعلات، وقضاء الوالدين ساعات وساعات مع هؤلاء الأطفال لمساعدتهم على إنهاء واجباتهم المنزليَّة تاركين وقتًا أقل لأعضاء الأسرة الآخرين، ووجود جدال بين الوالدين والطِّفل حول المسئوليات والمسئولين، وشعور الوالدين بالإحباط،و خيبة الأمل، والوحدة، وانخفاض التطلع للمستقبل، والحزن، والاكتئاب.

ب - أثارسلوك الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط داخل الفصل :

يُعدُّ التعامل مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط أحد المشكلات الهامة التى يواجهها المعلمون، فهذا الطِّفل يعرض نشاطًا وحركة زائدتين بشكل قهرى مزعج لمن حوله من الناس، وهو يعدُّ سيِّئ التوافق من الناحيَّة الاجتماعيَّة، ولا يمكنه أن يركز على العمل الموجود بين يديه وبالتالى يصبح فريسة لعقاب المعلمين(محمد جميل منصور، ١٩٩٠ :١٢٥).

فالطِّفل ذو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط عادة ما تنقصه القدرة على الضبط الذاتى، فيكثر صراخه داخل الفصل وقد يدعِّم المعلم تلك الأفعال السلبيَّة مما يضعف لديَّة القدرة على الضبط الذاتى.

(مارتن هنلى وآخرون، ٢٠٠١ : ١٥٢)

وتتخذ طرق التعامل مع هؤلاء الأطفال عدة أشكال، فالعقاب غير فعال؛ لأنَّه غير قابل للتنبؤ به، فلقد تعود الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط أن يعاقبوا على أشياء ارتكبوها، وأشياء لم يرتكبوها(*Power et al., 2002*).

إنَّ بعض المعلمين يتضايقون من التلميذ الذى يحتاج باستمرار إلى توجيه. كما يضيق معلمون آخرون بالتلاميذ الذين لا يجلسون فى هدوء، والذين يجدون صعوبة فى الانتظار. ويستطيع المعلمون إما أن يمنعوا مشكلات النظام فى حجرة الدراسة أو يساهموا فى إحداثها. من أجل ذلك فهؤلاء المعلمون فى حاجة إلى مهارات إدارة سلوكيَّة وصفيَّة كثيرة ومتنوعة(*Susan, 2001*).

٣ - استراتيجيات الإرشاد السلوكى المستخدمة مع والدى ومعلمى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

أ – تعريف الإرشاد السلوكى للوالدين والمعلمين :

تعدُّ إستراتيجيَّة الإرشاد السلوكى للوالدين والمعلمين أحد أشكال الإرشاد السلوكى، ويشير الإرشاد السلوكى للوالدين والمعلمين إلى تلك الإجراءات التى تقدم للوالدين والمعلمين؛ حتى يتسنى لهم تغيير سلوك أطفالهما فى المنزل أو المدرسة. حيث يتقابل الوالدان والمعلمون مع المعالج أو المدرب الذى يقوم بتعليمهما استخدام إجراءات معينة؛ حتى يقوموا بتغيير تفاعلاتهم مع أطفالهما وتدعيم أو تعزيز سلوكهم الاجتماعي.

ويرى أحمد محمد مبارك الكندري(١٩٩٢ : ٢٢٧) أنَّ برامج الإرشاد المعدة للوالدين والمعلمين من أهم برامج التوعية، والتى تتضمن معرفة الوقائيَّة والتشخيص والعلاج، وتستخدم تلك البرامج وسائل متعددة منها: المحاضرات والندوات والمناظرات والمناقشات الجماعيَّة، ومناقشة بعض الحالات الخاصة كنماذج للمشكلات، و تنظيم زيارات تثقيفيَّة لمدارس العاديين وغير العاديين بحيث تكون لهذه الزيارات برامج هادفة لتحقيق الغرض من التوعيَّة الأسرية.

ويفرق وينر *Wenar, (1994 : 231)* بين الإرشاد الوالدى والتديب الوالدى *Parent Counseling* بأنَّ الإرشاد الوالدى يستخدم لتعليم الوالدين طبيعة اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط؛ لكى يتخلصوا من الإحساس بالذنب الذى يعانون منه، ولكى يتعاملوا جيدًا مع مستويات الإحباط التى تصيبهم عند التعامل مع هؤلاء الأطفال، أمَّا التدريب الوالدى *Parent Training* يهدف إلى تعليم الوالدين كيفيَّة ملاحظة سلوك أطفالهم، وكيفيَّة التعامل معهم،و كيفيَّة التحكم فى سلوكهم، ويمدهم ببعض التدريبات السلوكيَّة التى يستطيعون من خلالها أن يحددوا السلوكيات السلبيَّة لهؤلاء الأطفال ويتعاملون معها. أمَّا العلاج الأسرى *Family Therapy* لايستخدم فى تخفيف مستوى هذا الاضطراب عند الأطفال المصابين به، بقدر استخدامه للحد من المشكلات التى تنجم عن وجود طفل لديه هذا الاضطراب داخل الأسرة.

ويشير التدريب السلوكى للوالدين والمعلمين *Parent and Teacher Behavioral Training* إلى عدد من الإجراءات التى تعتمد على مبادئ التعلم الاشتراطى، وهدف تلك الإجراءات يتضمن زيادة الفنيات الملائمة والفعالة لتحكم الوالدين والمعلمين فى سلوك الطِّفل وإنقاص سلوك عدم الطاعة لديه *(Schachar et al.,2002)*.

إنَّ التدريب السلوكى للوالدين والمعلمين يتطلب تدريبهم ـ لتطبيق بانتظام وثبات ـ مختلف الفنِّـيَّات التى تعتمد على مبادئ التعلم الإجرائى والاستجابى من أجل التحكم فى سلوك الأطفال بطرق أكثر فاعليَّة، والفرض الأساسى لهذا الاتجاه أن عدم فاعليَّة طرق التحكم فى سلوك الطِّفل من قِبَل الوالدين والمعلمين تكون مسئولة بطريقة مباشرة عن مشكلات الطفل *(Horn et al., 1990)*.

ب – أهم نماذج الإرشاد السلوكى لوالدى ومعلمى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

هناك العديد من النماذج التى قدمها العلماء من أجل مساعدة الوالدين والمعلمين للتعامل مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط منها :

(١) نموذج كالهوم وآخرين (Calhoum et al., 1994)

يقدم كالهوم وآخرون *Calhoum et al., (1994)* تصورًا لنماذج بديلة للعلاج الطبى تقوم هذه النماذج على ثلاثة محاور، ويمكن أن تستخدم مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط تشمل :

(أ) التدريب على المهارات الاجتماعيَّة *Social Skills Training*

(ب) برامج تدريب الوالدين والمعلمين *Parents and Teachers Training Program*

(ج) التحكم البيئى *Ecological Control*

(٢) نموذج ريد *(Reid, et al., 1994)* :

يوضح ريد *Reid et al., (1994)* نوعين من ا لنماذج التى يمكن أن تستخدم فى التعامل مع سلوك الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط هما:

(أ) النموذج الأول : معالجة السلوك *Handling the Behavior*

والذى يقترح التعامل مع المشكلة بعد حدوثها، فيقوم هذا النموذج على عزل الطِّفل عن الموقف الذى تحدث فيه المشكلة.

(ب) النموذج الثانى : التعامل مع الطِّفل *Working With the Child*

وهذا النموذج يركز على تنميَّة تدخلات أو تنظيمات نظاميَّة تقوم بحمايَّة سلوك الطِّفل من أن يصبح مشكلًا.

(٣) نموذج(محمد محروس الشناوى، محمد بن عبد المحسن التويجرى،١٩٩٥) :

حدد محمد محروس الشناوى، محمد بن عبد المحسن التويجرى(١٩٩٥) نموذجين من النماذج التى استخدمت فى برامج إرشاد والدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة هما :

(أ) نموذج التدخل فى الأزمات :

ويقوم هذا النموذج على أساس أنَّ وجود طفل مشكل داخل الأسرة يؤدى الى حدوث أزمة انفعاليَّة داخل هذه الأسرة.

ووفقًا لاستقراء الباحثان للدراسات التى عرضوها تم تناول ثلاث أزمات يعيشها الآباء ـ ويجب على برامج الإرشاد أن تتضمنها ـ وهى :

- **أزمة الصدمة الحديثة** : والتى تحدث عندما يتم تشخيص حالة الطفل.

- **أزمة القيم** : وهى تحدث عندما تكون الإعاقة أو مشكلة الطِّفل غير متقبلة فى ذهن الوالدين.

- **أزمة الواقع** : وتحدث عندما تواجه الأسرة بمزيد من المشكلات مثلًا عندما يتطلب الطِّفل كمِّيَّة غير عاديَّة من الرعايَّة والإشراف.

(ب) نموذج تعليم الوالداين :

وتركز البرامج فى ضوء هذا النموذج على ما يمكن أن يقوم به الوالدين لمساعدة طفلهما وتعديل سلوكه.

(٤) نموذج (جاك استيورت، ١٩٩٦ : ١٣٩)

و نموذج جاك استيورت(١٩٩٦ : ١٣٩) للإرشاد يتضمن ثلاثة محاور :

- **المحور الأول** : تقديم المعلومات التى تزود الوالدين (والمعلمين) بالحقائق حول حالة الطفل.

- **المحور الثانى** : تقديم المساعدة للوالدين والمعلمين للتعامل مع المشكلات التى تواجههم.

- **المحور الثالث** : تدريب المعلمين الوالدين لمساعدتهما على تطوير مهارات فعالة فى إدارة سلوك طفلهما.

(٥) نموذج باركلى *(Barkley, 1997:82)*

يقدم باركلى *Barkley, (1997:82)* نموذجًا مقترحًا يمكن للمعلم من خلاله أن يتعامل داخل الفصل مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط تعتمد على:

(أ) تقليل المثيرات الخارجيَّة: ***Minimize Extraneous Demand***

حيث إنَّ كثرة القواعد والمطالب داخل الفصل تزيد من احتماليَّة ظهور أعراض هذا الاضطراب داخل الفصل.

(ب) إعطاء رقابة مستمرة: ***Provide Continuos Monitoring***

فيجب على المعلم إعطاء أهميَّة خاصة لمراقبة سلوك هؤلاء الأطفال داخل الفصل، وتشمل هذه المراقبة سلوكيات الطِّفل المرغوبة وغير المرغوبة؛ لتعزيز استمرار الأولى ومحاولة تجنب الثانية.

(ج) إعطاء تعزيز وتغذيَّة مرتدة مستمرة:

Maintain a High Rate of Instructional Feedback & Reinforcement

حيث يرى باركلى أنَّ الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يعانون من عجز فى مهارات التحكم فى الذات، ومن ثم يمكن ضبط سلوكهم من خلال التعزيز، حيث يلعب التعزيز دورًا فعالًا فى التأثير على سلوك هؤلاء الأطفال.

(٦) نموذج ريد *(Reid, 2001)* :

طور ريد *Reid, (2001)* نموذجًا للتحكم فى سلوك الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط السابقة وأطلق عليها فنِّيَّات التحكم الصفية *Management Techniques Classroom*، ويقوم هذا النموذج على عنصرين أساسيين :

(أ) التجهيزات التعليميَّة : والهدف منها تغيير البيئة الصفيَّة، حيث يتم من خلالها التعامل مع السوابق فى محاولة لمنع حدوث المشكلات السلوكيَّة وتشمل تلك التجهيزات (البيئة الصفية، المهام، الأدوات، والمناهج).

(ب) تحسين السلوك الملائم : حيث يتم من خلالها التعامل مع لواحق السلوك، وذلك من خلال استخدام إجراءات التعزيز أو العقاب.

(٧) نموذج سشاشر وآخرين *(Schachar, et al., 2002)*

يقدم سشاشر وزملاؤه *Schachar et al., (2002)* عرضًا لأهم طرق التحكم فى سلوك الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وتشمل:

(أ) **طرق التحكم الطبى** : من خلال استخدام العقاقير الطبيَّة وهى طرق لا يرغب العديد من المعلمين والوالدين فى استخدامها.

(ب) طرق التحكم السلوكى : **وتشمل ثلاثة أنواع : التدريب السلوكى للوالدين، التدريب السلوكى للمعلمين، والتحكم الذاتى.**

ويوضح كلٌّ من (سهام على عبدالغفار، ١٩٩٩، إيمان أبوريَّة محمد، ٢٠٠٠، عادل عبدالله محمد، ٢٠٠١، *Barkley, 1997 : 141*؛ *Danforth, 1998)* أنَّ النموذج القائم على تقديم المعلومات النظريَّة والمساعدة والتدريب على المهارات السلوكيَّة يعدُّ مدخلًا علاجيًّا فعالًا لإرشاد الوالدين أو المعلمين، كما أن هذا النموذج يتضمن جانبين أحدهما ارشادى يعتمد على المعلومات، وهذا يتناسب مع نقص المعلومات لدى الوالدين والمعلمين عن طبيعة اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. والآخر: إرشادى يتضمن التدريب، وهو ما يتناسب مع نقص مهارات الوالدين والمعلمين فى إدارة سلوك الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

ج - **أهم أساليب الإرشاد السلوكى لوالدى ومعلمى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :**

ويوضح محمد أحمد أحمد(٢٠٠١ : ١٧٥ - ١٨١) أنَّ هناك أسلوبين أساسيين من أساليب الإرشاد السلوكى هما :

(١)الإرشاد الفردى :

إرشاد فرد واحد وجهًا لوجه فى الجلسات الإرشاديَّة. ويعتبر بعض الأخصائيين أن التعامل مع اثنين أو ثلاثة هو إرشاد فردى. ويتراوح وقت الجلسة الفرديَّة ما بين

٣٠ - ٦٠ دقيقة، ويتحدد طول وقصر الفترة الزَّمنيَّة على اعتبارات منها: الهدف من الجلسة الإرشادية، طبيعة المشكلة، وخصائص الفرد.

(٢) الإرشاد الجماعى :

إرشاد جماعة من الأفراد فى جلسات إرشادية، والجماعة فى الإرشاد الجماعى تكون لها قوة وتأثر أكبر من الإرشاد الفردى، ويشمل الإرشاد الجماعى عدة طرق كالمحاضرات، والمناقشات الجماعيَّة ولعب الدور.

ويصف مكنمارا، *McNamara & McNamara, (2000 : 113)* الأساليب التى يمكن أن تستخدم فى تدريب والدى ومعلمى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط إلى ثلاثة أنواع أساسيَّة هى :

(١) المجموعة التعليميَّة :

تتألف المجموعات التعليميَّة عادة من ٤ – ١٦ من الوالدين والمعلمين الذين يرغبون فى تعلم مهارات ضبط سلوك الطفل، وهدفها غالبًا ما يكون تعديل السلوك بهدف الوقايَّة من المشكلات وحلَّها فى حالة حدوثها.

(٢) الاستشارات الفرديَّة :

ويتضمن التدريب من خلال الاستشارة الفرديَّة عادة مجموعة من الوالدين والمعلمين يواجه أطفالهم مشكلة عيادية، وهذه الجهود قد تقدم فى العيادة أو بزيارات منزليَّة يقوم بها المعالج فى البيت بشكل مستمر.

(٣) البيئات التعليميَّة المنظمة :

وهى جهود يتم تنفيذها فى أوضاع تعليميَّة تسمح للمجربين بالقيام بالملاحظة عبر مرآة باتجاه واحد ويقومون بتوجيه السلوك، أو عن طريق بعض الجهود التى تقوم بها مؤسسات خاصة بإصدار نشرات أو كتيبات توضح طبيعة المشكلة للوالدين والمعلمين.

ونظرًا لأنَّ هناك بعض الوالدين والمعلمين يستجيبون بصورة أفضل فى المواقف الجماعية، بينما نجد البعض الآخر يحتاج إلى رعايَّة فردية، فيفضل استخدام الأسلوبين من الإرشاد، فالجلسات الإرشاديَّة الجماعيَّة لا تمنع من الاستجابة لبعض الحالات الفرديَّة إذا ما دعت الحاجة لذلك.

د - أهم الفنِّـيَّات التدريبيَّة لبرامج الإرشاد السلوكى لوالدى ومعلمى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

يمكن تقسيم الفنِّـيَّات التى يمكن تدريب الوالدين والمعلمين على استخدامها فى برامج الإرشاد السلوكى المعدة لهم؛ من أجل التحكم فى سلوك أطفالهم ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى : تشمل الأساليب التى تزيد من معدل تكرار السلوك المرغوب فيه الفنِّـيَّات وتشمل تلك الفنِّـيَّات على المعززات الإيجابيَّة، المعززات السلبيَّة، التشكيل، التحصين التدريجى، التعاقد المشروط، النمذجة، والتعزيز الرمزي.

المجموعة الثانيَّة : تشمل الأساليب التى تخفض من معدل تكرار السلوك غير المرغوب فيه وتشمل فنِّـيَّات تعزيز السلوك المخالف، التغذيَّة الرجعية، الانطفاء، التصحيح الزائد، العقاب، والعزل.

وسنعرض لأهم تلك الفنِّـيَّات بشىء من التفصيل :

(١) النمذجة : *Modeling*

النمذجة أو التقليد هو إجراء يمكن أن يزيد من حدوث السلوك المرغوب فيه. ويكون ذلك من خلال إعطاء الفرد المتعلم نماذج للسلوك المرغوب فيه مصاحبة بتعليمات لفظيَّة خلال ملاحظته للنموذج، لإثارة دافعيَّة الفرد للتعلم (ايهاب الببلاوى، أشرف محمد عبد الحميد،٢٠٠٢: ١٦٤).

وتشمل النمذجة عدة أنواع من النماذج :

(أ) النمذجة الحيَّة : ***Live Modeling***

وهى أن يقوم النموذج بتأديَّة السلوكيات المستهدفة فى وجود الشخص الذى يراد تعليمه تلك السلوكيات، ومن الأفضل أن يكون النموذج مشابها للطالب الذى يراد تعليمه ذلك، ويحتاج الشخص الذى يقوم بدور النموذج إلى تدريب حتى يؤدى دوره بفاعليَّة.

(ب) النمذجة الرمزيَّة : ***Symbolic Modeling***

تلك التى تستخدم فيها التسجيلات الصوتيَّة أو الأفلام أو الكتب أو النشرات الإرشاديَّة وغيرها من الوسائل، وذلك فى حالة تعذر وجود نموذج حى.

(ج) النمذجة بالمشاركة : ***Participant Modeling***

التى يقوم فيها الفرد بمراقبة نموذج حى أولًا ثم يقوم بتأديَّة الاستجابة بمساعدة وتشجيع النموذج وأخيرًا فإنَّه يؤدى الاستجابة بمفرده دون مشاركة أو مساعدة الآخرين.

(د) النمذجة التخيليَّة : ***Imaginative Modeling***

حين يصعب توفير نموذج حى أو رمزى لعرضه على الطالب الذى يعانى من مشكلة ما، ففى هذه الحالة يمكن اللجوء إلى استخدام النمذجة التخيُّليَّة والتى يقوم خلالها المرشد بحث المسترشد على تخيل نموذج يقوم بالسلوك المراد تعلمه(لويس كامل مليكة، ١٩٩٤ :١٠٥- ١٠٧).

وتتوقف فاعليَّة النمذجة على شروط عدة لعل من أهمها: وجود نماذج فعليَّة أو شخص يؤدى النموذج السلوكى المطلوب إتقانه، أو نموذج رمزى من خلال فيلم أو مجموعة من الصور المتسلسلة بطريقة تكشف عن أداء السلوك، كما تزداد فاعليَّة التعلم بالنموذج عندما يكون عرض النموذج السلوكى مصحوبًا بتعليمات لفظيَّة تشرح ما يتم أو تصف المشاعر المصاحبة(عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣: ١١٢).

ورغم أنَّ إجراءات النمذجة قد تختلف من موقف لآخر، إلا أنَّها تبدأ عادة بأن يقدم المعالج فى خطوات متسلسلة نماذج حيَّة أو رمزيَّة للسلوك الذى يحتاج المسترشد إلى اكتسابه لحل مشكلته. ويستخدم المعالج الممارسة الموجهة والتدعيم المنتظم بالإضافة إلى المتابعة حين يستخدم المسترشد السلوك الجديد خارج موقف العلاج.

(٢) التعزيز ***Reinforcement***

كل حدث يمكن أن يعقب استجابة ما ويزيد من احتمال (أو معدل) حدوثها يسمى معززًا (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨ : ٥٤٠).

فالتعزيز هو الإجراء الذى يؤدى فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابيَّة أو إلى إزالة توابع سلبيَّة الأمرالذى يترتب عليه زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك فى المستقبل فى المواقف المماثلة. (جمال محمد سعيد الخطيب، ١٩٩٠: ١٥٠)

(أ) أنـواع المعـززات :

▪ المعززات الغذائيَّة : وهى تشمل كافة أنواع الأطعمة والمشروبات التى يحبها الأطفال مثل: الوجبات الغذائيَّة المتنوعة والفاكهة والحلوى والمشروبات.

▪ المعززات الماديَّة : وتشمل الأشياء الماديَّة التى يحبها الأطفال كالألعاب والقصص والصور وشارات وأوسمة المدرسة وشهادات التقدير.

▪ المعززات النشاطيَّة : وتشمل مجموعة الأنشطة التى يفضلها الأطفال مثل: لعب الكرة بأنواعها، وركوب الدراجة، واللعب فى الماء، ومشاهدة التليفزيون والرحلات.

▪ المعززات الرمزيَّة : وتشمل المعززات التى يستطيع الطِّفل أن يستبدلها فيما بعد بأىِّ شىء من مقصف المدرسة كالحصول على ألبونات وكوبونات النجوم.

(إيهاب الببلاوى، أشرف محمد عبد الحميد، ٢٠٠٢: ١٥٢ – ١٥٣)

(ب) طرق اختيار المعززات المناسبة :

إنَّ مهمة معدل السلوك الأساسيَّة هى تحديد المعززات التى ستكون فعالة على مستوى الفرد الواحد وجعل إمكانيَّة حصوله عليها متوقفة على تأديته للسلوك المرغوب فيه والمراد زيادته، لهذا فإنَّ علينا تحديد المعززات المناسبة للفرد الواحد وهناك عدة طرق لتحقيق ذلك :

- اسأل الشخص : ومن الممكن تقديم الأسئلة كتابيًّا للشخص أو على شكل استبانه، وكذلك يمكن أن نسأل الأشخاص المهمين فى حياة الشخص.

- لاحظ الشخص : يمكن أن نحصل على معلومات ذات فائدة كبيرة عن الأشياء التى تبدو معززة للفرد وذلك من خلال ملاحظة سلوكه ونتائج ذلك السلوك فى أوضاع مختلفة. حيث يمكن من خلال الملاحظة المباشرة التعرف على النشاطات المحببة للفرد.

- اعرض على الشخص عينات من المعززات المحتملة : يمكن تحديد المعززات المناسبة للفرد وذلك بعرض عينه منها عليه ونلاحظ إذا ما كانت هذه الأشياء تؤدى إلى تقويَّة سلوك الفرد أم لا، وغالبًا ما تكون هذه الأشياء غير مألوفة للفرد.

- قابل الشخص : إحدى الطرق الشائعة لتحديد المعززات المحتملة هى المقابلة، حيث يقوم المرشد بمقابلة الطِّفل ووالديه ومعلميه؛ ليتعرف على الأشياء والأشخاص والأماكن والنشاطات التى يحبها الطفل.

(جودت عزت عبد الهادى، سعيد حسنى العزه، ٢٠٠١: ١٣٣ -١٣٤)

(١) التشكيل : ***Shaping***

إجراء يشتمل على الانتقال خطوة خطوة من مستوى الأداء الحالى إلى مستوى الأداء المطلوب، وذلك من خلال التعزيز التفاضلى للتقاربات التدريجيَّة من السلوك المستهدف(محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨ :٥٤٥).

ويتم استخدام التشكيل وفقًا للخطوات التالية :

- تحديد وتعريف السلوك المبدئى : تتضمن تلك الخطوة تحديد نقطة البدء، وذلك من خلال ملاحظة الفرد عدة أيام للتعرف على السلوك الذى يستطيع أداءه بكفاءة ويمكن تعزيزه والوصول إلى السلوك النهائى.

- تحديد وتعريف السلوك النهائى : حيث تبدأ عمليَّة التشكيل بتحديد الهدف النهائى الذى ينبغى الوصول إليه وتعريفه بكل دقة فى شكل هدف سلوكى.

- اختيار المعززات الفعالة : إنَّ عمليَّة التشكيل تتطلب من الفرد تغيير سلوكه بشكل متواصل ليصبح قريبًا أكثر فأكثر من السلوك النهائى، ولهذا لابد من المحافظة على درجة عاليَّة من الدافعيَّة لديه، وهذا يستلزم اختيار المعززات المناسبة.

- الاستمرار فى تعزيز السلوك المبدئى إلى أن يصبح معدل حدوثه مرتفعًا : بعد أن يتم اختيار المعززات الفعالة بالنسبة للفرد يتم بعد ذلك تعزيز السلوك المبدئى بصورة مستمرة حتى يمكن الوصول إلى إحداث تغيير يقرب الفرد من السلوك النهائى.

- الانتقال من مستوى أداء إلى آخر : تتطلب تلك الخطوة الانتقال التدريجى من مستوى أداء إلى مستوى آخر بشكل متتابع ومنظم، والمبدأ العام الذى يجب اتباعه فى تحديد المدة اللازمة للانتقال هو تعزير الأداء من ثلاث إلى خمس مرات قبل الانتقال إلى المستوى التالى (فاروق الروسان، ٢٠٠٠ :١٢٥).

(٤) لعب الدور *Role Play*

أحد الفنِّـيَّات التى تقوم على نظريات التعلم الاجتماعى ولإجراء مثل هذا الأسلوب يطلب المرشد من المسترشد أن يؤدى الدور ونقيضه.

ويحدد عبد الستار إبراهيم و آخرون(١٩٩٣ : ١١٥ - ١١٦) خمس مراحل على المرشد أن يتقنها؛ لكى يستفيد من هذا السلوك استفادة فعالة :

▪ عرض السلوك المطلوب تعليمه أو التدريب عليه واكتسابه من قِبَل المعالج أو من خلال نماذج تليفزيونيَّة مرئيَّة أو تسجيلات صوتية.

▪ تشجيع المسترشد على أداء الدور مع المرشد أو بمساعدته أو مع شخص آخر أو مع دمى وعرائس.

▪ تصحيح الأداء، وتوجيه انتباه المسترشد لجوانب القصور فيه، وتدعيم الجوانب الصحيحة منه.

▪ إعادة الأداء وتكراره إلى أن يتبين للمرشد إتقان المسترشد له.

▪ الممارسة الفعليَّة فى مواقف حيَّة لتعلم الخبرة الجديدة.

(٥) الاقتصاد الرمزى *Token Economy*

أحد الأمثلة على برامج تعديل السلوك من خلال اللواحق. والاقتصاد الرمزىّ يتطلب إضافة أو حذف المعززات الرمزيَّة أو النقاط للتلاميذ أو الأطفال؛ اعتمادًا على إظهارهم لسلوكيات مرغوبة أو غير مرغوبة(*Fiore et al., 1993*).

والمعززات الرمزيَّة رموز ماديَّة يمكن توفيرها مباشرة بعد حدوث السلوك من أجل استبدالها فى وقت لاحق بمعززات مختلفة. ومن الرموز التقليديَّة المستخدمة فى برامج تعديل السلوك: الكوبونات، والطوابع، والنجوم،و قصاصات الورق الملونة، و القطع البلاستيكية، والأزرار وغيرها (جمال محمد سعيد الخطيب، ١٩٩٠ : ٢٦٣).

ويمر هذا الأسلوب بعدة خطوات يلخصها محمد السيد عبد الرحمن(٢٠٠٠ : ٤٧٤) فى :

▪ تحديد السلوك المستهدف وتعريفه بدقة.

▪ توضيح القواعد العامة للسلوك وخطوات تنفيذ البرنامج. ويجب التحقق من فهم المسترشد لنظام التعزيز الرمزىّ.

▪ اختيار المعززات الرمزيَّة المستخدمة كالبطاقات والنجوم الورقيَّة. وهو ما يعرف بـ: كونات التعزيز.

▪ **اختيار المعززات الداعمة التى تستبدل بها المعززات الرمزيَّة كالطعام واللعب والنقود.**

▪ التدريب على السلوك المرغوب، وتعزيز خطوات النجاح التى يحققها المسترشد.

▪ متابعة تنفيذ البرنامج والتحول من التعزيز المتواصل إلى المتقطع؛ حتى يتم استبدال المعززات الرمزيَّة والداعمة بالمعززات الاجتماعيَّة.

(٦) الإبعاد المؤقت : *Time out*

فنيَّة علاجيَّة يتم من خلالها إبعاد الطِّفل فى مكان أقل تدعيمًا؛ بهدف إيقافه عن الاستمرار فى أى سلوك فيه خطر على الآخرين كالعدوان والتدمير أو على النفس. وعادة ما يستغرق هذا الإبعاد فترة تتراوح بين دقيقتين إلى عشر دقائق بحسب عمر الطفل(عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣ : ٣٢٩).

(أ) أشكال الإبعاد :

الإبعاد إجراء عقابى يعمل على تقليل أو إيقاف السلوك غير المقبول، من خلال إزالة المعززات الإيجابيَّة مدة زمنيَّة محددة مباشرة بعد حدوث ذلك السلوك. ويمكن أن يأخذ الإقصاء الشكلين الآتيين :

▪ إبعاد الفرد عن البيئة المعززة : فقيام الفرد بالسلوك غير المقبول يؤدى إلى إقصائه من البيئة المعززة، وعزله فى غرفة خاصة لا يتوفر فيها التعزيز ويسمى هذا النوع من الاقتصاء بالعزل.

▪ سحب المثيرات المعززة من الفرد مدة زمنيَّة محددة بعد تأديته للسلوك غير المقبول مباشرة. وفى هذه الحالة فإنَّ الفرد لا يُعزل فى مكان خاص يخلو من التعزيز

وإنما يسمح له بالبقاء، ولكنه يمنع من المشاركة فى الأنشطة المتوفرة فى تلك البيئة مدة زمنيَّة معينة. وقد يأخذ هذا النوع من الإبعاد أحد الشكلين الآتيين :

• **النوع الأول** : يشمل على إقصاء الفرد عن النشاط الجارى حال تأديته للسلوك غير المقبول. حيث يطلب منه أن يجلس بعيدًا عن الأفراد الآخرين، وأن يراقبهم وهم يسلكون على نحو مقبول. وفى هذه الحالة يقوم المعالج بتجاهل الفرد فترة الإبعاد ويركز انتباهه على الأفراد الآخرين الذين يسلكون على نحو مقبول.

• **النوع الثانى** : يشتمل على منع الفرد من الاستمرار فى تأدية النشاط حال حدوث سلوكه غيرالمقبول وحرمانه من إمكانيَّة مراقبة الأطفال الآخرين، فالطِّفل مثلًا قد يؤمر بأن يتجه إلى الحائط أو يمتنع من رؤيَّة الأطفال الآخرين فى غرفة الصف (جمال محمد سعيد الخطيب، ١٩٩٠ : ٢٣٨ - ٢٣٩).

(ب) ما يجب مراعاته عند استخدام نظام الإبعاد :

يحدد (جمال محمد سعيد، ١٩٩٠: ٢٣٩ – ٢٤١، خولة أحمد يحيى، ٢٠٠٠ : ١٦٧) أهم ما يجب مراعاته عند استخدام أسلوب الإبعاد فيما يلى :

• ضرورة أن تكون البيئة التى يُقصى الفرد عنها معززة لسلوكه بالفعل. فإذا لم تكن معززة فإنَّ إقصاء الفرد عنها لن يقلل من السلوك غير المقبول، بل على العكس تمامًا قد يعمل على زيادته. و قد يقوم الفرد بالسلوك غير المقبول عن قصد من أجل نقله إلى غرفة الإبعاد إذا كانت معززة أكثر من البيئة التى أُقصى عنها.

• عندما تطلب من الفرد الذهاب إلى غرفة الإبعاد فلا حاجة لك إلى الدخول فى مناقشات مطوَّلة معه. ببساطة ذكره بما فعله، وقل له إنَّ جزاء ذلك هو العزل فى غرفة العزل. فإذا رفض الذهاب إلى غرفة العزل أصبح ضروريًّا توجيهه جسديًّا (أخذه بالقوة) إلى هناك. وكمبدأ عام يجب قدر المستطاع ألا تلجأ إلى أخذ الفرد بالقوة إلى غرفة العزل، فنحن لا نريد أن نقدم نماذج سلبيَّة للأشخاص الآخرين من حولنا.

• لابد من تحديد مدة الإقصاء. وبشكل عام ينصح بعدم إطالة فترة الإقصاء عن عشر دقائق، تذكر دائمًا أن الهدف من الإقصاء هو حرمان الفرد من التعزيز مدة زمنيَّة معينة.

• كن منتظمًا بتطبيق الإقصاء، فهو لن يكون ذا قيمة إذا استخدم بعشوائية. وتذكر تطبيقه بعد كل مرة يحدث فيها السلوك الذى تريد تقليله حتى لو اشتكى الفرد فى البدايَّة أو قاوم ما تفعله، فهذه السلوكيات تستمر فترة قصيرة.

• وضِّح دائمًا سبب الإقصاء للفرد، فتذكيره بالسلوك غير المقبول الذى سيعاقب عليه بالإقصاء قد يزيد فاعليَّة هذا الإجراء.

• يجب عدم إعادة الفرد إلى البيئة التى أُقصى عنها، إذا كان لا يزال يبدى السلوكيات غير المقبولة التى أقصى بسببها، عند انتهاء فترة الإقصاء؛ لأنَّ إعادته أثناء تأديته السلوكيات غير المقبولة سيؤدى إلى تعزيزها.

(٧) تكلفة الاستجابة : *Response Cost*

الإجراء السلوكى الذى يشمل على فقدان الفرد لجزء من المعززات التى لديه نتيجة لتأديته للسلوك غير المقبول مما سيؤدى إلى تقليل أو إيقاف ذلك السلوك(جودت عزت عبد الهادى، سعيد حسنى العزة، ٢٠٠١ : ١٦٩).

وهناك طريقتان لاستخدام هذا النوع من أنواع العقاب: **الطريقة الأولى** يحصل الفرد على كميَّة معينه من المعززات عند تأديته للسلوك المقبول ويفقد كميَّة معينة منها عند تأديته للسلوك غير المقبول. وهذا النوع هو الشائع وغالبًا ما تكون تكلفة الاستجابة فى هذه الحالة جزءً من برنامج شامل لتعديل السلوك. وفى **الطريقة الثانيَّة** يقوم المعالج بمنح الفرد كميَّة من المعززات المجانيَّة *Free Reinforces* عند البدء ببرنامج العلاج، ويطلب منه أن يحافظ على أكبر قدر ممكن من تلك المعززات، وذلك بالامتناع عن تأديَّة السلوك غير المقبول الذى يراد تقليله، فإذا حدث السلوك

غير المقبول يفقد الفرد كميَّة معينة من تلك المعززات يتم تحديدها قبل البدء فى تطبيق الإجراء (خولة أحمد يحيى، ٢٠٠٠ : ١٦٧).

ويحدد جمال محمد سعيد الخطيب (١٩٩٠ : ٢٣٥ - ٢٣٦) الخطوات التاليَّة لاستخدام تكلفة الاستجابة :

- يجب إيضاح طبيعة الإجراء للفرد قبل البدء فى تطبيقه، فهذا يزيد من تقبُّله له.
- يجب تحديد السلوك وتعريفه وتوضيح كميَّة التعزيز التى سيفقدها الفرد عند تأديته لذلك السلوك.
- بالإضافة إلى معاقبة السلوك غير المرغوب فيه خلال تكلفة الاستجابة، يجب تعزيز السلوكيات المقبولة.
- يجب استخدام التغذيَّة الراجعة الفورية، وذلك بهدف توضيح أسباب فقدان المعززات للفرد.
- يجب تطبيق هذا الإجراء مباشرة بعد حدوث السلوك غير المقبول ويجب تطبيقه فى كل مرة يحدث فيها ذلك السلوك.
- لا تلجأ إلى زيادة قيمة الغرامة تدريجيًّا، فذلك قد يؤدى إلى تعود الشخص على الزيادة التدريجيَّة هذه، الأمر الذى قد يترتب عليه فقدان الإجراء لفعاليته.
- إننا لا نستطيع حرمان الفرد من المعززات إلا إذا كان لديه شيء منها. لهذا يجب تجنب أن يفقد الشخص كل المعززات التى فى حوزته، وهذا يتطلب التأكد من أن كميَّة التعزيز التى تؤخذ عند حدوث السلوك ـ الذى يراد تقليله ـ كميَّة صغيرة نسبيًّا. وذلك يعتمد على طبيعة ذلك السلوك وقوته وكميَّة المعززات الموجودة لدى الشخص. فإذا نتج عن استخدام هذا الإجراء فقدان الفرد لكل المعززات، وهذا قد يحدث أحيانًا، فإنَّ علينا اللجوء إلى إجراء تقليل آخر كالإقصاء مثلًا.

(٨) التغذيَّة المرتدة *Feed back*

أسلوب يقوم على تعريف الفرد على نتيجة سلوكه أولًا بأول، وقبل الانتقال إلى غيره من السلوكيات فى نهايَّة سلوكه بمقارنته مع نسبة حدوث نفس السلوك عند أقرانه(جمال مثقال القاسم وآخرون، ٢٠٠٠ : ١٨٥).

وبذلك تتضمن التغذيَّة المرتدة تقديم معلومات للمسترشد توضح الأثر الذى نجم عن سلوكه. وهذه المعلومات توجه سلوكه الحالى والمستقبلي. *(Edwards, 2002)*

ويوضح جمال محمد سعيد الخطيب(١٩٩٣ : ٤٥) أنَّ التغذيَّة المرتدة قد تؤدى إلى واحدة أو أكثر من النتائج التاليَّة :

- تعمل بمثابة تدعيم (التغذيَّة المرتدة الإيجابية)أو بمثابة عقاب(التغذيَّة المرتدة السلبية)
- تغير مستوى الدافعيَّة لدى الطفل، فحصوله مثلًا على درجة منخفضة يدفعه لمضاعفةالجهد.
- تزود الطِّفل بخبرات تعليميَّة جديدة.

(٩) الواجبات المنزليَّة : *Home Work*

لكى يتمكن الشخص من أن يعمم التغيرات الإيجابيَّة التى يكون قد أنجزها، ولكى نساعده أن ينقل تغيراته الجديدة إلى المواقف الحية، يتم توجيهه وتشجيعه على تنفيذ بعض الأعمال أو الواجبات الخارجية، وتعدُّ هذه الواجبات بطريقة خاصة بحيث تكون مرتبطة بالأهداف العلاجية، كذلك يحسن أن يتم انتقاؤها من موضوعات الجلسات العلاجيَّة حتى تكون مناسبة لعلاج المشكلة، ولترتبط بالأهداف القريبة والبعيدة للعلاج(عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣ : ١٣٢ – ١٣٣).

فالتحسن الحادث فى الجلسات التدريبيَّة يـجب أن تتأكد فعاليته من خلال ممارسة المهارات التى تم التدريب عليها فى مواقف الحياة اليوميَّة الواقعيَّة (خارج جلسات التدريب). ولهذا ففى نهايَّة كل جلسة يمكن إعطاء الفرد بعض الواجبات المنزليَّة المحددة حيث يقوم من خلالها بممارسة المهارات التى تعلمها *(Kalff et al., 2001)*.

ومن الواضح أن هذه الطريقة يمكن استخدامها مع الأطفال فى مرحلتى الطفولة المتوسطة والمتأخرة. وهى تصلح أيضًا مع من يقوم بتنفيذ البرنامج الإرشادى كالأب والمعلم (محمد أحمد أحمد سعفان، ٢٠٠١ : ٢٥٥ – ٢٥٦)

هـ – محتوى برامج الإرشاد السلوكى لوالدى ومعلمى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

إنَّ برامج الإرشاد والتدريب للوالدين والمعلمين تحتوى على عدد ضخم من المهارات وهناك من المتغيرات ما يحكم اختيارنا لهذه المهارات كخصائص الأطفال، طبيعة الاضطراب، وعدد الجلسات.

فتقترح كوسيريلا *Cocciarell et al., (1995)* أن يكون برنامج الإرشاد السلوكى مُركِّزًا على التدريب على المهارات والأنشطة المختلطة المنظمة واللعب الحر.

كما يشير فتحى مصطفى الزيات(١٩٩٨ : ٢٧٦ – ٢٨٤) إلى أنَّ برامج التدريب الوالدى يمكن أن تتناول تدريب الوالدين على التركيز على السلوك المشكل خلال المواقف الطبيعيَّة والبيئة التى يحدث فيها، ومن ثم تكون فاعليَّة تعديل سلوك الطِّفل فى الاتجاه المرغوب أكثر واقعيَّة وأكثر قابليَّة للتعميم على المواقف المماثلة أو المشابهة.

ويذكر *Teeter, (1998 : 19)* أن محتوى الإرشاد المقدم للوالدين والمعلمين يجب أن يتضمن ثلاثة جوانب عقليَّة انفعاليَّة وسلوكية، ففى الجانب العقلى يحتاج الوالدان والمعلمون إلى معلومات تشخيصيَّة عن الحالة غير العاديَّة للطفل، فضلًا عن الحاجة للتنبؤ بالمستقبل. أما المكونات الانفعاليَّة فتركز على اهتمامات المرشد تجاه

مخاوف الوالدين والمعلمين وقلقهم واحتمال شعورهم بالذنب أو الخجل. أمَّا الجانب السلوكى فيتضمن توضيح السلوك المراد تعديله، ووضع خطة للأسرة والمعلم والطفل.

ويرى عبد المطلب أمين القريطي(١٩٩٩) أنَّ برامج الرعايَّة يجب أن تتضمن فيما تتضمنه مساعدة الوالدين على تجاوز صدمة الإعاقة، وتبنِّى اتجاهات والديَّة موجبة نحو طفلها والتخلص من الاتجاهات والمشاعر السلبيَّة كالإنكار والرفض، وإسقاط اللوم وتدنى مستوى التوقعات عن أداء الطفل. ومساعدة الوالدين على فهم احتياجات الطِّفل ومشكلاته ومطالب نموه، وتطوير كفاءتهما فى إشباع احتياجاته، ومساعدته على النمو المتكامل والاعتماد على نفسه فى تصريف أمور حياته ما أمكن ذلك. وتطوير شعور الوالدين بالطمأنينة والثقة والكفاءة فى تلبيَّة احتياجات طفلهما والمشاركة فى عمليات التقييم والعلاج والتعلم.

ويحدد مكنمارا *McNamara & McNamara, (2000 :112)* الشكلين الأساسين لمحتوى التدريب السلوكى للوالدين والمعلمين هما :

(أ) تعليم مبادئ تعديل السلوك على المستوى اللفظي:

حيث يتم معرفة المفاهيم الأساسيَّة فى تعديل السلوك، والفهم اللفظى لأساليب محددة فى التعديل السلوكى كالتعزيز، كذلك قيام المدرب أو المرشد بتقديم المشورة اللفظيَّة المحددة للوالدين أو المعلمين.

(ب) تعليم المهارات السلوكيَّة الفعليَّة للوالدين و المعلمين بشكل مباشر :

حيث يتم تعليم الوالدين و المعلمين جملة من المهارات السلوكيَّة العامة التى يعتقد أنَّها قابلة للتطبيق لحل مشكلات متنوعة، كذلك الاهتمام بتشكيل استجابات محددة لـدى الوالدين والمعلمين من أجل تعديل ردود أفعالهم لسلوك أطفالـهم؛ لتعليمـهم كيفيَّة تشكيل السلـوك، و التعزيز التفاضلىّ، واستخدام نظام الإقصاء أو الإبعاد.



الفصل الرابع

بناء البرامج الإرشاديّة السّلوكيّة للتعامل مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

إعداد البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ

يؤثر اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط سلبيًا على معظم جوانب النمو لدى الأطفال الذين يعانون منه، فهم يهدرون طاقاتهم فى حركات كثيرة عديمة الجدوى فتتدهور أحوالهم الصحيَّة، هذا بالإضافة إلى المشكلات النفسيَّة والاجتماعيَّة التى يتعرض لها هؤلاء الأطفال، فهذا الاضطراب يسبب العديد من المشكلات لكل من يحيط بالطِّفل من معلمين ووالدين وأقران وللطفل نفسه .

ويعدُّ الآباء والمعلمون مسئولين أساسًا عن نمو وتطور سلوك الطفل، فهم يتفاعلون معهم بكثرة وبدرجة أكبر. وخلال هذا التفاعل مع الأطفال يواجه الآباء والمعلمون تحديَّات كثيرة وصعوبات أكثر. فالآباء والمعلمون هما أكثر الأشخاص تواجدًا أو معايشة واهتمامًا بحياة الطفل، والسيطرة على سلوكه لأكبر فترة ممكنة قد لا تتوافر لأىّ فئات التدخل العلاجى الأخرى(فتحى مصطفى الزيات، ١٩٩٨ : ٢٧٦) .

لهذا هناك أشخاص على درجة عاليَّة من الأهميَّة فى حياة الطِّفل يجب أن يشاركوا فى عمليَّة الإرشاد أيضًا. فالوالدان بصفة خاصة يحتاجون إلى تعلم الكيفيَّة التى تمكنهم من تحسين عمليَّة الاتصال والتعلم فى المنزل، كما يجب أن يكون المعلم على وعى بالأساليب والطرق الخاصة ذات الصلة بتيسير عمليَّة التعليــم (عبد الرحمن سيد سليمان، شيخة يوسف الدربستى، ١٩٩٦).

ومن أهم المشكلات التى تواجه المهتمين بالاضطرابات السلوكيَّة نقص الوعى بهذا النوع من الاضطرابات (اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط)، مما يؤخر تشخيصها وعلاجها، ومن الملاحظ أنَّ بعض الآباء والأمهات والمعلمين الذين تواجههم هذه المشكلات السلوكيَّة لدى الأطفال لا يعيرونها الاهتمام؛ لأنَّهم يعتبرونها نوعًا من الشقاوة أو العناد الذى لا يفيد معه سوى الضرب أو الإيذاء البدنى، والبعض الآخر ربما يستشعر المشكلة ويعانى منها، ولكن لا يعرف كيف يتصرف وإلى من يذهب وقد يبدو عليه عدم التصديق إذا نصحه أحد بالتوجه إلى أحد المختصين، بالرغم من أنَّه يمكن مساعدة هؤلاء الأطفال على التخلص من اضطراباتهم من خلال إجراءات سلوكيَّة بسيطة يمكن أن يتعاون فى تنفيذها الـــمرشدون السلوكيون والوالدان والمعلمون (جمعة سيد يوسف، ٢٠٠٠ : ٢١٣ - ٢١٤).

ولهذا ظهر اتجاه فى التربيَّة الخاصة ينص على مبدأ المشاركة. والذى يؤكد ضرورة تقديم خدمات تدريبيَّة وإرشاديَّة للوالدين والمعلمي،ن وعدم اقتصار البرامج الإرشاديَّة والتدريبيَّة على تعليم الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط فى المراكز الخاصة.

(محمد قاسم عبد الله، ١٩٩٤ ؛ عثمان لبيب فراج، ٢٠٠٢ : ١٨٤ ؛ *Brand et al., 2002 , Power et al., 2002 Schachar et al., 2002 Smith, 2002*)

إنَّ المساعدة أو المشاركة التى يمكن أن يقدمها الوالدان والمعلمون قد لا تكون ذات فائدة إذا لم يتلق الوالدان والمعلمون برامج تدريبيَّة على كيفيَّة مساعدة أطفالهم من أجل تطوير مهاراتهم.

فبالنسبة للوالدين :

فإنَّ الطِّفل يقضى معظم وقته فى البيت؛ لذا فإن هناك مسئولية ملقاه على والديه، تستلزم أن يعرف الوالدان كيف يساعدان طفلهما من أجل أن يُحسِّن من سلوكه ٠

فالأُسر التى تحوى طفلًا يعانى من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، يواجهون العديد من الصعاب والتحديات الاجتماعيَّة والسلوكية، إنَّ أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط غالبًا ما تجعل كل أعضاء الأسرة حتى الأقران، يتعرضون لخبرة الضغوط .*(Barkley, 1997 :155 , Erk, 1997)*

كما أنَّ بعضًا من السلوك المشكل أو المضطرب يتطور ويعزز فى المنزل بشكل غير متعمد، وذلك من خلال التفاعلات اللاتوافقيَّة بين الوالدين والطفل، إذ إنَّ هناك أوجه أو مظاهر متعددة للتفاعل بين الوالدين والطِّفل تدعم وتعزز السلوك العدوانى من جانب الطِّفل تتضمن هذه الأنماط : التعزيز غير المباشر للسلوك المنحرف أو العدوانى، والاستخدام المستمر وغير الفعال للأوامر والعقاب البدنى القاسى والفشل فى العنايَّة بالسلوك الملائم والاهتمام به *(Patterson & Chamberlain , 1994)* .

وقد يلجأ الوالدان أو أحدهما ـ فى سبيل التعامل مع مثل هذه المشكلة ـ إلى أساليب خاطئة مما قد يزيد حدة المشكلة ويعرض الطِّفل للمزيد من المشكلات النفسيَّة والاجتماعيَّة، التى يمتد أثرها إلى الوالدين نفسهما. وهو ما يؤكد الحاجة الملحة إلى الإرشاد الوالدى .

ولهذا فإنَّ تعليم الوالدين وإرشادهما ومساندتهما لمواجهة تلك المشكلات التى يتعرض لها الطِّفل يجعل من الأسرة البيئة الأكثر فاعليَّة فى مواجهة مشكلات الطفل(فاروق محمد صادق، ١٩٩٨ ؛ *Wachtel & Boyette, 1998 :145* ؛ *Edwards, 2002)*

كما أن تعديل السلوكيات غير الناضجة للطفل ذى الاحتياجات الخاصة بواسطة عمليات التدريب والتعديل من قِبَل الوالدين، يسهم فى تخفيف الضغوط النفسيَّة المترتبة على ذلك ويساعد الآباء على تحرير أنفسهم من معاناة الشحن الانفعالى الناتج عن الممارسات اليومية. كما أنَّ تدريب الوالدين على ذلك سوف يجعلهم أكثر موضوعيَّة فى موقفهم من الطِّفل، وأقرب واقعيَّة فى تناول مشكلاته وتقبُّل توافقه .

(*Power et al., 2002 , Schachar et al., 2002, Smith, 2002*)

فيمكن من خلال البرامج الإرشاديَّة ـ المقدمة للوالدين ـ تبصير الوالدين بأبعاد المشكلة التى يعانى منها الطِّفل، ثم تدريبهم على كيفيَّة التعامل مع مثل هذه المشكلة فى سبيل خفض حدتها أو التخلص منها إن أمكن مما قد يساعد على التفاعل والتواصل معهم.

٢ - خطوات بناء برامج إرشاديَّة للوالدين والمعلمين

١ - تحديد الأساس النظرى والفلسفى للبرنامج الإرشادىّ السلوكىّ :

يعتمد تصميم البرنامج الإرشادى على الاستفادة من النظريات العلميَّة ونتائج البحوث والدراسات والخبرات والتجارب المبدئيَّة، والرؤى النظريَّة للممارسين فى مجالات العمل مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط •

ولابد أن يعتمد البرنامج الإرشادى على إحدى نظريات علم النفس الشهيرة وفى برامج تعديل السلوك تكون النظريَّة السلوكيَّة والتى تعتمد على مبادئ التعلم الاشتراطى والإجرائى. والتعلم بالملاحظة هى النظريَّة التى يعتمد عليها البرنامج وهى تفترض أن كل سلوك يعتبر متعلمًا ومن الممكن تغييره عن طريق تنفيذ استراتيجيات تؤدى إلى تعلم أساليب جديدة، والهدف الأساسى للنظريَّة السلوكيَّة فى الإرشاد هو تغيير السلوك الفعال. والتغير السلوكى الذى يمكن قياسه هو الذى يعدُّ دليلًا على نجاح الإرشاد، حيث يتم صياغة البرنامج بحيث يتحقق هدفه الرئيسى من خلال عدة أهداف فرعيَّة تمثل الأهداف السلوكيَّة أو الإجرائيَّة والتى تم صياغتها فى بدايَّة كل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادى للأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط أو والديهم ومعلميهم. وذلك فى ضوء أبعاد المشكلة وكيفيَّة التعامل معها من خلال التدريب السلوكى على بعض فنِّيَّات المدرسة السلوكيَّة .

كذلك لابد من أن يعتمد البرنامج على **أسس نفسيَّة** تتمثل فى مراعاة الفروق الفرديَّة بين المشاركين فى البرنامج ومراعاة خصائصهم النفسيَّة، وضرورة إشباع الحاجات الأساسيَّة للفرد .

كذلك لابد من ان يستند البرنامج الإرشادى على **فلسفة إنسانيَّة** تقوم على أساس يتيح للفرد الحريَّة؛ لكى يستفيد من المعلومات ويختار من بين العديد من الفرص المتاحة، وكذلك ضرورة تحقيق الرعايَّة والتكامل الاجتماعى بين أفراد المجتمع الواحد. بتقديم الرعايَّة المتكاملة لتلك الفئة من الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط .

٢ – تحديد الأسلوب الإرشادى المستخدم فى البرنامج :

احد الخطوات الهامة التى لابد ان يتم تحديدها عند بناء البرنامج الارشادى هو تحديد الأسلوب الإرشادى المستخدم فى البرنامج، حيث تتم المفاضلة بين أسلوبى الإرشاد الجماعى والإرشاد الفردي.

يعتمد أسلوب الإرشاد الجماعى *(Group Counseling)* على التفاعل الاجتماعى بين أعضاء المجموعة الإرشاديَّة من خلال الإحساس الواحد بالمشكلة والعمل الجماعى، ويقوم هذا الأسلوب أيضًا على تعديل السلوك غير المرغوب فيه اجتماعيًّا وإحلال المفاهيم الصحيحة المرغوبة عن طريق اكتساب مهارات وقدرات جديدة، ويصلح هذا الأسلوب فى الإرشاد فى الأحوال التالية:

أ - تشابه الأفراد المقدم إليهم البرنامج من حيث السن والمستوى الاجتماعىّ والاقتصادى .

ب - إمكانيَّة التفاعل الاجتماعىّ بين المجموعة التجريبيَّة واستغلال هذا التفاعل فى تحقيق أهداف البرنامج .

ج - عند استخدام أسلوب المحاضرات والمناقشات والعروض الفيلميَّة بما يتيح للمشاركين الفرصة فى تعلم جوانب جديدة، وذلك من خلال تفاعلاتهم السلوكيَّة داخل الجماعة .

د - الحاجة إلى إتاحة الفرصة أمام الأفراد للإحساس بردود الأفعال الإيجابيَّة والسلبيَّة، ولتقييم الفرد لذاته من خلال تفاعله مع الجماعة .

وهذا لا يمنع من استخدام أسلوب الإرشاد الفردى ***Individual Counseling*** إذا ما استدعى الأمر وجود مشكلة لدى أحد الوالدين دون أفراد المجموعة الأخرى .

٣- تحديد الموارد البشريَّة والماديَّة للبرنامج الإرشادى السلوكى :

ويتضمن ذلك تحديد الموارد البشريَّة والتى تشمل القائم بتطبيق البرنامج، والمشاركين فى تنفيذه، والمستفيدين منه. كذلك تحديد الموارد الماديَّة والتى تشمل مكان تطبيق البرنامج والأجهزة والأدوات المستخدمة .

٤ -تحديد أهداف البرنامج الإرشادى السلوكى :

وفى هذا يتم تحديد الأهداف العامة أولًا، ثم يتم صياغتها فى صورة عبارات سلوكيَّة يسهل قياسها وملاحظتها.

٥ – تحديد الفئة المستهدفة من البرنامج :

ويتم ذلك بتحديد المجموعة التى تتلقى التدريب على جلسات البرنامج وخصائصها الأساسيَّة؛ لأنَّ هذا الخصائص ينبغى النظر إليها بعين الاعتبار عند إعداد البرنامج.

٦ – تحديد الفنِّـيَّات المستخدمة فى البرنامج :

إنَّ التدريب السلوكىّ للوالدين والمعلمين يطبِّق تدخلات متنوعة من خلال استخدام فنِّـيَّات النمذجة والتشكيل والواجب المنزلى واستخدام المعززات الإيجابيَّة، ونظام المكافآت ، وذلك من أجل المشاركة وتطبيق المهارات المستهدفة.

فعلى الجانب اللفظى، فأكثر الفنِّـيَّات استخدامًا فى تدريب الوالدين والمعلمين

هى تلك المتمثلة فى أشكال مختلفة من التعليم الإشارى، فبعض التدريب يعتمد على النصيحة المباشرة والتوجيه اللفظىّ *(Parish – Plass & Lufi, 1997)*.

واستخدمت المحاضرات بشكل واسع *(Anastopoulas et al., 1993* كريمان إمام عثمان، ٢٠٠١) وكذلك الأفلام التعليميَّة (إبتسام حامد محمد، ١٩٩٧ *Sheridan & Dee, 1996, Henry, 1987)* والتى توضح بطريقة مقصودة أساليب تعديل السلوك المختلفة، وكذلك وظفت نسبة كبيرة من الدراسات كتبًا مبسطة تعرض مبادئ لتعديل السلوك وأساليبه.

(Germayne, 1994, McNeil et al., 1991 ؛ سهام أحمد السلامونى، ٢٠٠١).

أما على جانب تعليم المهارات السلوكية، فتعدُّ النمذجة من أنجح الفنِّـيَّات المستخدمة فى ذلك، حيث تتضمن قيام المدرب أو أحد المشاركين بتوضيح الاستجابة التى على الآخرين اكتسابها، كذلك من إمتدادات هذا المنحى ما يعرف بلعب الدور *Role Play* الذى يمارس فيه الوالدان والمعلمون الاستجابات التى سيتم استخدامها تحت إشراف المدرب قبل تطبيقها فعليًّا مع الطِّفل ويقوم المدرب بإعطاء تغذيَّة رجعيَّة علنيَّة على سلوكهم.

(Northup et al., 1995, Basu & Deb, 1996, Mckay &Gonzals, 1999)

كما يمكن استخدام عدة طرق وفنِّـيَّات فى الفصل لمساعدة الطِّفل ذو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. فمعظم البرامج تتضمن التدريب على التعزيز *Reinforcement* وزمن الإبعاد *Time out* . ويشير هنرى *Henry, (1987)* إلى أنَّ البيانات المسجلة تقترح أن الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، يتلقون مميزات متعددة من خلال استخدام فنِّـيَّات التعزيز والعقاب التى يتعلمها آباؤهم ومعلموهم، كما يشير بور *Power et al., (2002)* إلى أن تقديم المهارات للوالدين والمعلمين ربما يكون فى أفضل صورة عندما يتم استخدام لعب الدور *Role play* والتغذيَّة المرتدة *Feed back*. كما أنَّ الواجبات المنزليَّة *Homework* تكون لها دور فعال فى ذلك.

ولابدّ انَّ يشتمل البرنامج على عدد من الفنِّـيَّات سواء التى ستستخدم مع الوالدين أو التى سيتم تدريب الوالدين والمعلمين على استخدامها مع أطفالهم.

وتشمل الفنِّـيَّات التى يمكن أن تستخدم مع الوالدين :

(*) المحاضرة :

وفيها يتم تقديم الحقائق والمعلومات والمفاهيم إلى الأفراد. ويتم ذلك بتحديد الموضوع الذى ستشمله المحاضرة تحديدًا دقيقًا، ثم تقديمه إلى مجموعة المتلقين مع إتاحة الفرصة للتفاعل والحوار بين المحاضر والأفراد المتلقين •

(*) المناقشة الجماعيَّة :

وهى نشاط جماعى يأخذ طابع الحوار الكلامى المنظم الذى يدور حول موضوع معين أو مشكلة معينة، حيث يتم فتح باب المناقشة لمناقشة العديد من المشكلات المتعلقة بسلوك الوالدين والمعلمين، أو الأطفال، وردود فعل الوالدين أو المعلمين تجاه ما يتم التدريب عليه فى الجلسات الإرشاديَّة .

(*) النمذجة :

وفيها يتم أداء المهارة أمام الوالدين أو المعلمين (نمذجة حيَّة)، كما يمكن أن يتم عرض مشاهد مصورة على شريط فيديو (نمذجة فيلميَّة) ويتم التعليق عليها بعد عرضها.

(*) لعب الدور :

يتمثل فى إعادة تمثيل المواقف التى حدثت فرديًا أو جماعيًّا سواء كانت هذه المواقف حقيقيَّة أو تخيليَّة .

وتقوم هذه الفنيَّة على تدريب أعضاء المجموعة على ممارسة أنماط من السلوك الذى يكون له أهميَّة فى الممارسة فى مواقف مع الجماعة. لهذا يمكن تقسيم أفراد المجموعة إلى ثنائيات وتقوم هذه الثنائيات بأداء المهارة المطلوبة ويقوم الباحث بالتعليق .

(*) الواجبات المنزليَّة :

وذلك بتكليف الوالدين أو المعلمين بالقيام ببعض الواجبات والأنشطة التى تهدف إلى زيادة التمكن من محتوى الجلسة، ويتم تحديدها فى نهايَّة كل جلسة .

فيمكن أن يطلب الباحث فى نهايَّة كل جلسة من الأعضاء أن يقوموا بأداء بعض الواجبات المنزليَّة التى تتعلق بمحتوى الجلسة، كما يمكن ان يطلب منهم قراءة دليل الجلسات من أجل مزيد من إتقان ما تم تعلمه •

(*) التعزيز :

ويشمل استخدام عدد من أنواع التعزيز: الاجتماعىَّ والمعنوىّ والرمزىّ للمشاركين فى الجلسة فى أثناء وعقب لعب الدور وبعد مراجعة الواجب المنزلىّ .

أما الفنِّـيَّات التى يمكن تدريب الوالدين والمعلمين على استخدامها مع الاطفال:

(*) التعزيز :

وفيها يتم تدريب الوالدين على كيفيَّة تقديم أنواع مختلفة من التعزيز المادى والمعنوىّ والاجتماعىّ والنشاطىّ .

(*) المعززات الرمزية :

والمعززات الرمزيَّة رموز ماديَّة يمكن توفيرها مباشرة بعد حدوث السلوك؛ من أجل استبدالها فى وقت لاحق بمعززات مختلفة، ويمكن أن يتم تدريب الوالـدين والمعلمين عليها تحت مسمى (الكوبونات أو النجوم) •

(*) تكلفة الاستجابة :

وذلك بإيقاف بعض المدعمات أو فرض غرامة عندما يُظهر الطِّفل سلوكًا غير مرغوب فيه مثل: منع الطِّفل من مشاهدة التليفزيون لمدة معينة إثر ظهور سلوك غير مرغوب فيه. وبهذا تأخذ شكل الحرمان من مدعم كان يعود على الطِّفل

بالفائدة إثر ظهور سلوكه المضطرب. وبذلك تتضمن تكلفة الاستجابة إجراءً سلوكيًّا يشتمل على فقدان الطِّفل لجزء من المعززات التى يحصل عليها؛ نتيجة لتأديته للسلوك غير المرغوب مما سيؤدى إلى تقليل ـ أو إيقاف ـ ذلك السلوك .

(*) وقت العزل :

وهو أحد الفنـِّيَّات الإرشاديَّة التى يتم تدريب الوالدين عليها، حيث يتم من خلالها إبعاد الطِّفل فى مكان أقل تدعيمًا بهدف إيقافه عن الاستمرار فى أى سلوك غير مرغوب وعادة ما يستغرق هذا الإبعاد فترة تتراوح ما بين دقيقتين إلى عشر دقائق.

٧- تحديد محتوى البرنامج الإرشاديّ السلوكيّ:

يشمل تحديد هذا المحتوى:

(أ) تحديد مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشاديّ السلوكيّ:

من أجل وضع المحتوى المناسب لمادة البرنامج الإرشاديّ السلوكيّ يجب أن يتم:

* الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة التى تناولت تصميم برامج إرشاديَّة لآباء الأطفال المضطربين بصفة عامة، وذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بصفة خاصة.

* الاطلاع على الكتابات والدراسات النظريَّة التى تناولت خططًا أو تنظيمات لكيفيَّة تصميم أو تنفيذ برامج الإرشاد السلوكيّ للوالدين .

وفى ضوء ذلك يتم تحديد أهم البرامج والدراسات التى كانت مجالًا لاختيار محتوى البرنامج الذى يتم بناؤه.

(ب) تحديد المحتوى الأساسى لجلسات البرنامج الإرشاديّ السلوكيّ:

بعد أن تم تحديد مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشاديّ السلوكيّ وفنيَّاته ـ وفى ضوء ماتم صياغته من أهداف ـ يتم تصميم محتوى البرنامج الإرشاديّ السلوكيّ.

ويجب أنَّ يتضمن المحتوى الأساسى للبرنامج إمداد الوالدين والمعلمين بأهم المعلومات الأساسيَّة عن طبيعة هؤلاء الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وعن خصائصهم الأساسيَّة والثانوية، وأهم أسباب هذا الاضطراب وأهم الطرق المستخدمة فى التشخيص والعلاج، وإمداد الوالدين والمعلمين بأهم النصائح الأساسيَّة للتعامل مع هؤلاء الأطفال.

وكذلك يجب أنَّ يتضمن البرنامج تدريبًا سلوكيًا يتم من خلاله تدريب الوالدين والمعلمين على أهم فنِّيَات الإرشاد السلوكىّ للتحكم فى سلوك أطفالهم ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط داخل المنزل والمدرسة.

واخيرًا فلابد من تدريب الوالدين والمعلمين على كيفيَّة تعميم السلوك المكتسب والمحافظة عليه، حيث تم مناقشة الوالدين وتدريبهم على قيادة سلوك أطفالهم فى الأماكن العامة وكيفيَّة تحقيق التواصل بين المنزل والمدرسة وكيفيَّة التعامل مع المشكلات المستقبليَّة التى ربما تظهر.

٨-تحديد أسلوب تقويم البرنامج الإرشادى السلوكى:

حيث يتم تحديد أهم الطرق التى يمكن اتباعها للتعرف على فاعليَّة البرنامج فى تحقيق اهدافه.

ويمكن اتباع عدة طرق فى ذلك منها :

التقويم المبدئى : ويتمثل فى عرض البرنامج على مجموعة من المحكمي؛ن لإبداء آرائهم وتعديل البرنامج وفق ما تجمع عليه هذه الآراء .

التقويم البنائى : ويتمثل فى التقويم المصاحب لعمليَّة تطبيق البرنامج، والذى يضمن نمو البرنامج وتقدمه فى تحقيق أهدافه خلال الجلسات، وذلك من خلال التقويم الذى كان يتم عقب كل جلسة ومن خلال الواجبات المنزليَّة .

التقويم النهائى : ويتمثل فى تقويم البرنامج المستخدم بعد الانتهاء من تطبيقه

للتعرف على فاعليَّة البرنامج فى خفض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى هؤلاء الأطفال.

التقويم التتبعىّ : ويتمثل فى تقويم البرنامج المستخدم بعد الانتهاء من تطبيقه للتعرف على مدى استمرار فاعليَّة البرنامج المستخدم فى خفض أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

مثال تطبيقي:

بناء برنامج إرشادى سلوكى لوالدى الاطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

١-تحديد الأساس النظرى والفلسفى للبرنامج الإرشادى السلوكى :

يعتمد تصميم البرنامج الإرشادى على الاستفادة من النظريات العلميَّة ونتائج البحوث والدراسات والخبرات والتجارب المبدئيَّة والرؤى النظريَّة للممارسين فى مجالات العمل مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ٠

ويعتمد البرنامج الإرشادىّ على إحدى نظريات علم النفس الشهيرة وهى **النظريَّة السلوكيَّة** والتى تعتمد على مبادئ التعلم الاشتراطىّ والإجرائىّ والتعلم بالملاحظة والتى تفترض أن كل سلوك يعتبر متعلمًا ومن الممكن تغييره عن طريق تنفيذ استراتيجيات تؤدى إلى تعلم أساليب جديدة. والهدف الأساسىّ للنظريَّة السلوكيَّة فى الإرشاد هو تغيير السلوك الفعال. والتغير السلوكىّ الذى يمكن قياسه هو الذى يعد دليلًا على نجاح الإرشاد. فقد تم صياغة البرنامج الإرشادى فى إطار النظريَّة، السلوكيَّة بحيث يتحقق هدفه الرئيسىّ من خلال عدة أهداف فرعيَّة تمثل الأهداف السلوكيَّة أو الإجرائيَّة والتى تم صياغتها فى بدايَّة كل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادىّ للأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، أو والديهم ومعلميهم وذلك فى ضوء أبعاد المشكلة وكيفيَّة التعامل معها من خلال التدريب السلوكىّ على بعض فنِّـيَّات المدرسة السلوكيَّة .

كذلك يعتمد البرنامج على أسس نفسيَّة تتمثل فى مراعاة الفروق الفرديَّة بين

المشاركين فى البرنامج ومراعاة خصائصهم النفسيَّة وضرورة إشباع الحاجات الأساسيَّة للفرد .

كذلك يستند البرنامج الإرشادى إلى **فلسفة إنسانيَّة** تقوم على أساس يتيح للفرد الحريَّة لكى يستفيد من المعلومات ويختار من بين العديد من الفرص المتاحة. وكذلك ضرورة تحقيق الرعايَّة والتكامل الاجتماعى بين أفراد المجتمع الواحد بتقديم الرعايَّة المتكاملة لتلك الفئة من الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط •

٢- تحديد الأسلوب الإرشادى المستخدم فى البرنامج :

يعتمد البرنامج الحالى على استخدام أسلوب الإرشاد الجماعىّ (*GroupCounseling*) حيث يركز هذا الأسلوب على التفاعل الاجتماعىّ بين أعضاء المجموعة الإرشاديَّة من خلال الإحساس الواحد بالمشكلة والعمل الجماعىّ، ويقوم هذا الأسلوب أيضًا على تعديل السلوك غير المرغوب فيه اجتماعيًّا وإحلال المفاهيم الصحيحة المرغوبة عن طريق اكتساب مهارات وقدرات جديدة، وتم اختيار هذا الأسلوب الإرشادىّ لعدة اعتبارات منها :

أ - تشابه أفراد المجموعة التجريبيَّة من حيث السن والمستوى التعليمىّ والاجتماعىّ والاقتصادىّ .

ب - إمكانيَّة التفاعل الاجتماعى بين المجموعة التجريبيَّة واستغلال هذا التفاعل فى تحقيق أهداف البرنامج •

ج - مناسبته للأساليب المستخدمة فى البرنامج من محاضرات ومناقشات وعروض فيلميَّة، بما يتيح للمشاركين الفرصة فى تعلم جوانب جديدة من خلال تفاعلاتهم السلوكيَّة داخل الجماعة •

د - يتيح هذا الأسلوب الفرصة للإحساس بردود الأفعال الإيجابيَّة والسلبيَّة ولتقييم الفرد لذاته من خلال تفاعله مع الجماعة •

وهذا لم يمنع الباحث من استخدام أسلوب الإرشاد الفردىّ *Individual*

Counseling إذا ما استدعى الأمر وجود مشكلة لدى أحد الأطفال أو الوالدين أو المعلمين دون أفراد المجموعة الأخرى •

٣- تحديد الموارد البشريَّة والماديَّة للبرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للوالدين والمعلمين :

تشمل الموارد البشريَّة القائمين بتطبيق البرنامج والمشاركين فى تنفيذه والمستفيدين منه، كما تشمل الموارد الماديَّة مكان تطبيق البرنامج والأجهزة والأدوات المستخدمة.

أ - الموارد البشريَّة :

وتتمثل فى كل من :

(١) **القائم بتطبيق البرنامج** : حيث قام الباحث بتطبيق البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للأطفال و الوالدين والمعلمين•

(٢) **المشاركون فى تنفيذ البرنامج** : الأطفال ذوو اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط ووالدوهم ومعلموهم .

ب - الموارد الماديَّة :

وتتمثل فى الآتى :

(١) **مكان تطبيق البرنامج** :تم اختيار ثلاث مدارس حكوميَّة ـ سيتم الإشارة إليها فى إجراءات الدراسة ـ كمكان لتطبيق البرنامج، وهى مدارس تتوافر فيها سمات المكان الجيد الصالح للتطبيق مع توافر المواد والأجهزة التى تساعد الباحث على تطبيق البرنامج •

(٢) **الأجهزة والأدوات والكتيبات المستخدمة فى البرنامج** : حيث تم استخدام جهاز فيديو لعرض المشاهد المصورة والتى تتعلق بالفنِّيَّات التى سيتم تدريب المجموعة عليها (نمذجة فيلمية)، كما تم استخدام دليل الجلسات للوالدين والمعلمين المعد فى هذه الدراسة.

أ- أهداف البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للوالدين والمعلمين :

الهدف الأساسى للبرنامج الإرشادى السلوكى للوالدين والمعلمين، هو قياس

فاعليَّة إرشاد وتدريب والدى ومعلمى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط للتعامل مع سلوك هؤلاء الأطفال فى خفض حدة هذا الاضطراب لدى أطفالهم ٠

فبالنسبة للبرنامج الإرشادىّ السلوكىّ **للوالدين** يهدف إلى تدريب الوالدين على كيفيَّة التحكم فى سلوك الطِّفل داخل المنزل، وذلك من خلال إمدادهم بالمعلومات عن تلك الفئة من الأطفال وعن أنسب الطرق والأساليب للتعامل مع المشكلات التى يظهرها الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ٠

وبالنسبة للبرنامج الإرشادىّ السلوكىّ **للمعلمين** يهدف إلى مساعدتهم على تفهم سلوك الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، من خلال تقديم المعلومات المناسبة عن تلك الفئة من الأطفال وتقديم أفضل الطرق والأساليب للتعامل معهم والتدريس لهم والتحكم فى سلوكهم ٠

ويندرج تحت هذا الهدف الأهداف الفرعيَّة التاليَّة :

- استبدال بعض السلوكيات غير المرغوب فيها بسلوكيات إيجابيَّة ٠
- التركيز على السلوك المرغوب فيه مثل: تكملة المهام والبقاء فى المكان ومساعدة الآخرين فى أعمالهم ٠
- تدريب الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على زيادة الانتباه للمهام ٠
- الحد من الحركات المفرطة وغير الهادفة ٠

ب – الفئة المستهدفة من البرنامج :

البرنامج مقدم إلى والدى ومعلمى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، فبالنسبة **لوالدى** الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط فهم من ذوى المستوى الاقتصادىّ والثقافىّ المتوسط وممن يحملون مؤهلًا أدناه دبلوم فنى، وبالنسبة **لمعلمى** الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط فهم من معلمى المدارس الابتدائيَّة وممن يحملون مؤهلًا أدناه دبلوم المعلمين العامة، وممن لا تقل خبرتهم فى مجال التدريس عن أربع سنوات .

ج – الاستراتيجيَّة والفنِّيَّات المستخدمة فى البرنامج :

قام الباحث باستقراء النماذج والفنِّيَّات التى تم استخدامها فى البرامج الإرشاديَّة والتدريبيَّة للوالدين والمعلمين ٠

(سلامة منصور محمد، ١٩٩٧؛عبد على محمد حسن، ١٩٩٩ ؛علاء الدين كفافى، ١٩٩٩ أ،ب؛ محمد درويش محمد، ١٩٩٩ ؛ عمر إسماعيل على، ٢٠٠٢ ؛ سهى أحمد أمين، ٢٠٠١ ؛ جاك استيورت، ١٩٩٦: ١٣٩ *Teeter, 1998 :112 ; Edwards,* *2002 ; Smith, 2002 ; Reid, 2001*)

وقد استقر الباحث بعد هذا الاستقراء على الآتى :

(١) بالنسبة للنموذج المستخدم فى البرنامج :

سيتبنىِّ الباحث نموذج (جاك استيورت، ١٩٩٦: ١٣٩) للإرشاد، والذى يتضمن ثلاثة محاور :

- **المحور الأول** : تقديم المعلومات التى تزود الوالدين والمعلمين بالحقائق حول حالة الطِّفل .

- **المحور الثانى** : تقديم المساعدة للوالدين والمعلمين للتعامل مع المشكلات التى تواجههما .

- **المحور الثالث** : تدريب الوالدين و المعلمين لمساعدتهما على تطوير مهارات فعالة فى إدارة سلوك طفلهما .

حيث أوضحت نتائج دراسة كلٍّ من (سهام على عبد الغفار، ١٩٩٩، إيمان أبوريَّة محمد، ٢٠٠٠، عادل عبد الله محمد، ٢٠٠١، *Barkley, 1997 : 141 ; Danforth, 1998*) أن النموذج القائم على تقديم المعلومات النظريَّة والمساعدة والتدريب على المهارات السلوكيَّة يعدُّ مدخلًا علاجيًّا فعالًا لإرشاد الوالدين أو المعلمين. كما أن هذا النموذج يتضمن جانبين أحدهما: إرشادىّ يعتمد على المعلومات، وهذا يتناسب مع نقص المعلومات الذى يعانى منه الوالدين والمعلمين

عن طبيعة اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. والآخر تدريبى وهو ما يتناسب مع نقص مهارات الوالدين والمعلمين فى إدارة سلوك الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط .

(٢) بالنسبة للفنِّـيَّات التى استخدمها الباحث فى البرنامج :

اشتمل البرنامج على مجموعتين من الفنِّـيَّات أحدهما استخدمه الباحث مع الوالدين والمعلمين والمجموعة الأخرى قام الباحث بتدريب الوالدين والمعلمين على استخدامها مع أطفالهم.

(أ) الفنِّـيَّات المستخدمة مع الوالدين والمعلمين :

(*) المحاضرة :

حيث تم تقديم الحقائق والمعلومات والمفاهيم إلى أفراد العينة. وتم ذلك بتحديد الموضوع الذى ستشمله المحاضرة تحديدًا دقيقًا، ثم تقديمه إلى مجموعة المتلقين مع إتاحة الفرصة للتفاعل والحوار بين المحاضر والأفراد المتلقين ٠

(*) المناقشة الجماعيَّة :

وهى نشاط جماعىّ يأخذ طابع الحوار الكلامىّ المنظم الذى يدور حول موضوع معين أو مشكلة معينة، حيث تم فتح باب المناقشة لمناقشة العديد من المشكلات المتعلقة بسلوك هؤلاء الأطفال وردود فعل الوالدين أو المعلمين تجاه ما يتم التدريب عليه فى الجلسات الإرشاديَّة .

(*) النمذجة :

حيث تم أداء المهارة أمام الوالدين أو المعلمين (نمذجة حيَّة) كما تم عرض المشاهد المصورة على شريط الفيديو (نمذجة فيلمية) وتم التعليق عليها بعد عرضها ٠

(*) لعب الدور :

يتمثل فى إعادة تمثيل المواقف التى حدثت فرديًا أو جماعيًا سواء كانت هذه المواقف حقيقيَّة أو تخيليَّة .

وتقوم هذه الفنيَّة على تدريب أعضاء المجموعة على ممارسة أنماط من السلوك الذى يكون له أهميَّة فى الممارسة فى مواقف مع الجماعة؛ لهذا قام الباحث بتقسيم أفراد المجموعة إلى ثنائيات وتقوم هذه الثنائيات بأداء المهارة المطلوبة ويقوم الباحث بالتعليق ٠

(*) الواجبات المنزليَّة :

وذلك بتكليف الوالدين والمعلمين بالقيام ببعض الواجبات والأنشطة التى تهدف إلى زيادة التمكن من محتوى الجلسة، ويتم تحديدها فى نهايَّة كل جلسة .

فالباحث كان يطلب فى نهايَّة كل جلسة من الأعضاء أن يقوموا بأداء بعض الواجبات المنزليَّة التى تتعلق بمحتوى الجلسة، كما يطلب منهم قراءة دليل الجلسات من أجل مزيد من إتقان ماتم تعلمه ٠

(*) التعزيز :

فالباحث قدم أنواعًا من التعزيز الاجتماعى والمعنوى والرمزى للمشاركين فى الجلسة فى أثناء وعقب لعب الدور وبعد مراجعة الواجب المنزلى ٠

(ب) الفنِّـيَّات التى تم تدريب الوالدين والمعلمين على استخدامها مع أطفالهم :

من أجل أن يتحكم الوالدان والمعلمون فى سلوك الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، تم تدريبهم على عدد من الفنِّـيَّات السلوكيَّة لاستخدامها فى ذلك شملت :

(*) التعزيز :

قام الباحث بتدريب الوالدين والمعلمين على كيفيَّة تقديم أنواع مختلفة من التعزيز المادىّ والمعنوىّ والاجتماعىّ والنشاطىّ .

(*) المعززات الرمزية :

والمعززات الرمزيَّة هى رموز ماديَّة يمكن توفيرها مباشرة بعد حدوث السلوك من أجل استبدالها فى وقت لاحق بمعززات مختلفة، وتم تدريب الوالـدين والمعلمين عليها تحت مسمى (الكوبونات أو النجوم) .

(*) تكلفة الاستجابة :

وذلك بإيقاف بعض المدعمات أو فرض غرامة عندما يظهر الطِّفل سلوكًا غير مرغوب فيه مثل: منع الطِّفل من مشاهدة التليفزيون لمدة معينة إثر ظهور سلوك غير مرغوب فيه. وبهذا تأخذ شكل الحرمان من مدعم كان يعود على الطِّفل بالفائدة إثر ظهور سلوكه المضطرب. وبذلك تتضمن تكلفة الاستجابة إجراءًا سلوكيًّا يشتمل على فقدان الطِّفل لجزء من المعززات التى يحصل عليها نتيجة لتأديته للسلوك غير المرغوب مما سيؤدى إلى تقليل أو إيقاف ذلك السلوك .

(*) وقت العزل :

وهو أحد الفنِّـيَّات الإرشاديَّة التى قام الباحث بتدريب الوالدين والمعلمين عليها حيث يتم من خلالها إبعاد الطِّفل فى مكان أقل تدعيمًا؛ بهدف إيقافه عن الاستمرار فى أىّ سلوك غير مرغوب وعادة ما يستغرق هذا الإبعاد فترة تتراوح ما بين دقيقتين إلى عشر دقائق .

د- محتوى البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للوالدين والمعلمين :

سيقوم الباحث بتقديم المحتوى للبرنامجين الإرشاديين كلٍّ على حدة:

(١) محتوى البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للوالدين :

(أ) مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للوالدين :

من أجل أن يضع الباحث المحتوى المناسب لمادة البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للوالدين تم :

* الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة التى تناولت تصميم برامج إرشاديَّة لآباء الأطفال المضطربين بصفة عامة وذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بصفة خاصة.

* الاطلاع على الكتابات والدراسات النظريَّة التى تناولت خططًا أو تنظيمات لكيفيَّة تصميم أو تنفيذ برامج الإرشاد السلوكىّ للوالدين .

وقد تمثلت أهم البرامج والدراسات التى كانت مجالًا لاختيار محتوى البرنامج الحالى فى الآتى :

(*) برنامج (*Forehand & McMahon, 1981*):

والذى قُدم لوالدى الأطفال من سن ٣ – ٨ سنوات، ممن لديهم مشكلات سلوكيَّة أحد سماتها الأساسيَّة عدم الطاعة ومناهضة التعليمات وتمثلت عدد الجلسات فى ١٢ جلسة، وقد استخدم الباحث إجراءين تعزيزيين (الاهتمام – التعزيز الاجتماعىّ) وأسلوبًا واحدًا للعقاب (وقت العزل) ٠

(*) برنامج (إسماعيل إبراهيم محمد، ١٩٩٤)

والذى تناول تقديم برنامج لأمَّهات الأطفال العدوانيين؛ لمساعدتهم فى خفض السلوك العدوانى لدى أطفالهم ٠

(*) دراسة (محمد محروس الشناوى، محمد بن عبدالمحسن التويجرى، ١٩٩٥):

والتى ألقت الضوء على موضوع إرشاد والدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، ودور الوالدين فى ذلك، وانتهت إلى تقديم نموذجين من نماذج التدخل الوالدى (نموذج التدخل فى الأزمات، ونموذج تعليم الوالدين) ٠

(*) دراسة (*Basu & Deb, 1996*) :

والتى هدفت إلى تقديم نموذج للتدريب الفعال لآباء الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، والذى يتمثل فى خمسة عناصر أساسيَّة (تحديد السلوكيات المستهدفة، معرفة المعلومات الأساسيَّة عن حياة الأسرة والطفل، متابعة تنفيذ البرنامج داخل المنزل، إمداد الآباء بالمعلومات التى تتعلق بتسجيل خطوات تنفيذ البرنامج داخل المنزل، ومشاركة المدرسة فى إرشاد الوالدين) ٠

(*) برنامج (*Barkly, 1997 : 91-164*):

والذى قُدم لوالدى الأطفال من عمر ٢-١١ عامًا من ذوى الاضطرابات السلوكية، وبلغت عدد جلساته ١٠ جلسات، تضمنت إلقاء الضوء على السلوك السيِّئ ومسبباته وكيفيَّة استخدام إجراءات التعزيز – من خلال وقت اللعب الحر،

اقتصاديات ألبونات - كذلك إجراءات العقاب (زمن العزل، حذف نقاط من اقتصاديات ألبونات) ٠

(*) دراسة (*Danforth, 1998*):

والتى هدفت إلى تدريب الوالدين للمشاركة مع أطفالهم ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (*ADHD*) فى أنشطة الأسرة. واعتمدت الدراسة فى تدريب الوالدين على النمذجة والملاحظة الجيِّدة والتغذيَّة الرجعيَّة واشتمل التدريب على مواقف أثناء وقت الفراغ، والتفاعل الاجتماعىّ ورعايَّة الذات، والقيام ببعض الأعمال المنزلية٠

(*) برنامج (راشد على السهل، ١٩٩٩) :

والذى أعده من أجل مساعدة الأمهات اللاتى لديهن أطفال يعانون من مشكلات سلوكيَّة؛ لتقليل تلك المشكلات من خلال التعامل مع السوابق واللواحق السلوكيَّة .

(*) دراسة (*Mckay & Gonzales, 1999*) :

والتى تضمنت استخدام مجموعات الأسر المتعددة مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (*ADHD*). واستخدمت الدراسة (المناقشة، التخطيط، التدخل السيكولوجى) فى إحداث تغيرات إيجابيَّة فى سلوك الأطفال .

(*) برنامج (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠١) :

والذى أعده لأمهات الأطفال التوحديين؛ من أجل تزويدهن بقدر مناسب من المعلومات والحقائق والخبرات والمهارات حول طبيعة هذا الاضطراب وكيفيَّة التعامل معه .

(*) برنامج (ناديَّة إبراهيم عبد القادر، ٢٠٠٢)

والذى أعدته بغرض تعديل سلوك وأفكار الوالدين نحو طفلهم التوحدى؛ فى محاولة لدفعهم نحو المشاركة الإيجابيَّة المتصلة لإخراج الطِّفل من عزلته .٠

(ب) المحتوى الأساسىّ لجلسات البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للوالدين :

يتألف البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ المقدم للوالدين من محتوى تم تقديمه على ثلاث مراحل أساسيَّة هى :

المرحلة الأولى : تتضمن هذه المرحلة إمداد الوالدين بأهم المعلومات الأساسيَّة عن طبيعة هؤلاء الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وعن خصائصهم الأساسيَّة والثانوية، وأهم أسباب هذا الاضطراب وأهم الطرق المستخدمة فى التشخيص والعلاج. كما تناولت هذه المرحلة أهم أسباب إساءة هؤلاء الأطفال للسلوك. وتنتهى هذه المرحلة بإمداد الوالدين بنصائح أساسيَّة فى تعاملهم مع هؤلاء الأطفال، واستخدم الباحث خلال هذه المرحلة أسلوب المناقشة والمحاضرة والواجبات المنزليَّة .

المرحلة الثانيَّة : وهى مرحلة التدريب السلوكىّ، حيث يتم من خلالها تدريب الوالدين على أهم فنِّـيَّات الإرشاد السلوكىّ للتحكم فى سلوك أطفالهم ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط داخل المنزل. واستخدم الباحث خلال هذه المرحلة أساليب المناقشة والنمذجة ولعب الدور؛ حيث يقوم الباحث بعرض نموذج التدريب من قِبَله ويطلب من الوالدين تمثيل النموذج من قِبَلهم ويعلق الباحث فى النهايَّة أو بعرض شرائط فيديو تتضمن نموذجًا لما يتم التدريب عليه إلى جانب استخدام الباحث الواجبات المنزليَّة .

المرحلة الثالثة : وهى مرحلة تدريب الوالدين على كيفيَّة تعميم السلوك المكتسب والمحافظة عليه، حيث تم مناقشة الوالدين وتدريبهم على قيادة سلوك أطفالهم فى الأماكن العامة، وكيفيَّة تحقيق التواصل بين المنزل والمدرسة، وكيفيَّة التعامل مع المشكلات المستقبليَّة التى ربما تظهر.

بلغ عدد جلسات المرحلة الأولى ٧ جلسات، وبلغ عدد جلسات المرحلة الثانية ١١ جلسة والمرحلة الثالثة ٣ جلسات. وقد حرص الباحث على أن يخصص جلسة مراجعة بعد الانتهاء من كل مرحلة، وبذلك يكون العدد الكلى لجلسات البرنامج ٢٤ جلسة.

هـ- تقويم البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للوالدين والمعلمين :

تم اتباع استراتيجيَّة ذات أربعة محاور لتقويم البرنامج :

- **المحور الأول** : التقويم المبدئىّ : ويتمثل فى عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين؛ لإبداء آرائهم وتعديل البرنامج وفق ما تجمع عليه هذه الآراء •

- **المحور الثانى** : التقويم البنائىّ : ويتمثل فى التقويم المصاحب لعمليَّة تطبيق البرنامج والذى يضمن نمو البرنامج وتقدمه فى تحقيق أهدافه خلال الجلسات، وذلك من خلال التقويم الذى كان يتم عقب كل جلسة، وكذلك من خلال الواجبات المنزليَّة واستبيان المواقف المنزليَّة والمدرسيَّة •

- **المحور الثالث** : التقويم النهائىّ : ويتمثل فى تقويم البرنامج المستخدم فى الدراسة بعد الانتهاء من تطبيقه للتعرف على فاعليَّة البرنامج فى خفض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى هؤلاء الأطفال

- **المحور الرابع** : التقويم التتبعىّ : ويتمثل فى تقويم البرنامج المستخدم فى الدراسة بعد شهرين من الانتهاء من تطبيقه؛ للتعرف على مدى استمرار فاعليَّة البرنامج المستخدم فى خفض أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط باستخدام مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط •

و - إعداد الصورة الأوليَّة والنهائيَّة للبرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للوالدين :

مر إعداد البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للوالدين بالإجراءات التاليَّة :

(١) تم الاطلاع على الدراسات السابقة والكتب والمراجع التى تناولت إعداد برامج للإرشاد السلوكىّ لوالدىّ الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، كما تم الاتصال بريديًّا بعدد من الباحثين الذين تخصصوا فى هذا المجال مثل: (*Barkley*)، (*Danforth*) ونتيجة لتلك الاتصالات تم الحصول على مواد نظريَّة وبرامج للإرشاد السلوكىّ لوالدىّ الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط .

(٢) فى ضوء ما تجمع لدى الباحث من تلك البرامج والدراسات، وفى ضوء البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للأطفال السابق إعداده تم تحديد أهم الفنِّـيَّات السلوكيَّة ومحتوى البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للوالدين ومن ثم تم إعداد الصور الأوليَّة من البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للوالدين.

ويوضح الجدول التالى أبعاد الصورة الأوليَّة والمشاهد المصورة المقترحة لبرنامج الوالدين.

جدول يوضح أبعاد الصورة الأوليَّة للبرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للوالدين:

م	موضوع البرنامج	عدد الجلسات	عدد المشاهد المصورة	زمن الجلسة
١	افتتاح البرنامج .	١	–	ساعتان
٢	التعريف باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.	٣	١	ساعتان
٣	أسباب إساءة الأطفال للسلوك .	١	–	ساعتان
٤	خطة البرنامج السلوكىّ.	١	١	ساعتان
٥	إرشادات ونصائح أساسيَّة.	١	–	ساعتان
٦	زيادة طاعة الطِّفل.	٢	٢	ساعتان
٧	تدريب الوالدين على أساليب التعزيز.	٢	٦	ساعتان
٨	تدريب الوالدين على استخدام أساليب العقاب (العزل).	١	٤	ساعتان
٩	تدريب الوالدين على استخدام أساليب العقاب (تكلفة الاستجابة)	١	٤	ساعتان

١٠	تدريب الوالدين على التعامل مع المشكلات السلوكيَّة المستقبليَّة	٢	٢	ساعتان
١١	تدريب الوالدين على إعطاء تعليمات للطفل.	١	٢	ساعتان
١٢	ختام.	١	-	ساعتان
المجموع		١٧	٢٢	ساعتان

وبذلك فقد تضمن البرنامج موضوعات يحتاج اكتسابها إلى ١٥ جلسة، مدة كل جلسة ٩٠-١٢٠ دقيقة، بالإضافة إلى جلسة افتتاحيَّة وجلسة ختامية، فيصبح العدد الكلى للجلسات ١٧ جلسة، يصاحبها ٢٢ مشهدًا مصورًا .

(٣) بعد إعداد الصورة الأوليَّة للبرنامج ـ وفى ضوء ما احتوته هذه الصورة من جلسات ـ تم إعداد صورة أوليَّة من دليل البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للوالدين – وهو كتيب يتضمن المحتوى النظرى للجلسات الإرشاديَّة للبرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للوالدين؛ حتى يتسنى لهم متابعة البرنامج وإجراء قراءات فى المنزل – وتم إعداد هذا الدليل فى ضوء دراسات كل من :

(Basu & Deb, 1996; Barkley et al., 1996 ; Mckay & Gonzales, 1999)

(٤) تم عرض الصور الأوليَّة للبرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للوالدين والدليل المصاحب له على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم ١٠ أعضاء من أساتذة ومدرسىّ علم النفس بالجامعات المصريَّة، بالإضافة إلى بعض أولياء أمور تلاميذ المدارس الابتدائيَّة؛ وذلك للتأكد من مدى ملاءمة البرنامج ومحتواه للتطبيق على عينة الدراسة، وهل يحقق هذا المحتوى الهدف الموضوع من أجله .

(٥) تم تعديل الصورة الأوليَّة للبرنامج والدليل المصاحب في ضوء آراء ومقترحات السادة المحكمين، والتى تتلخص فى تعديل صياغة الأهداف العامة إلى أهداف سلوكية، إضافة بعض المشاهد المصورة، وإضافة جلسة للتدريب على كيفيَّة التعاون بين المنزل والمدرسة؛ لخفض أعراض هذا الاضطراب، وإضافة عدد من جلسات المراجعة لتعزيز اكتساب الوالدين لما يتم التدريب عليه خلال الجلسات؛ ونتيجة لتلك التعديلات، فقد تكون البرنامج من موضوعات يحتاج اكتسابها إلى ٢٠ جلسة بالإضافة إلى جلستى مراجعة وجلسة افتتاحيَّة وجلسة ختامية. وبذلك يصبح مجموع جلسات البرنامج ٢٤ جلسة تشتمل على ٤٠ مشهدًا مصورًا ومسجلًا على شريط الفيديو .

(٦) بعد ذلك تم تصميم بعض المواقف التدريبيَّة التى تبرز الخطوات السلوكيَّة للتدريب على كل فنِّيَّة سيتم تدريب الوالدين على استخدامها وتضمنها البرنامج الإرشادى السلوكى المعد، وتم اختيار مجموعة من الأفراد لتدريبهم على لعب الدور لتنفيذ المواقف التى تم تصميمها لكل فنِّيَّة (حسب تتابع الجلسات). وقد استغرق هذا التدريب ١٠ أيام.

(٧) بمساعدة أحد فنِّى التصوير، تم تصوير الأفراد الذين تم تدريبهم على السلوكيات المستهدفة والفنِّيَّات السلوكيَّة وكيفيَّة استخدامها مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بكاميرا فيديو، وقد بلغ عدد المشاهد المصورة ٤٠ مشهدًا تتراوح ما بين ٢-٣ مشهد لكل جلسة.

(٨) بذلك أصبح عدد جلسات البرنامج ٢٤ جلسة، وعدد المشاهد المصورة والمسجلة على شريط الفيديو ٤٠ مشهدًا، ويوضح الجدول التالى مكونات الصورة النهائيَّة لبرنامج الوالدين.

جدول يوضح أبعاد الصورة النهائيَّة للبرنامج الإرشاديّ السلوكيّ للوالدين:

م	موضوع البرنامج	عدد الجلسات	عدد المشاهد المصورة	زمن الجلسة
١	افتتاح البرنامج.	١	-	ساعتان
٢	التعريف بالاضطراب.	٣	٣	ساعتان
٣	أسباب إساءة الأطفال للسلوك.	١	-	ساعتان
٤	خطة البرنامج السلوكيّ.	٢	٢	ساعتان
٥	إرشادات ونصائح أساسية.	١	-	ساعتان
٦	جلسة مراجعة.	١	-	ساعتان
٧	تدريب الوالدين على إعطاء انتباه لطفلهم .	١	١	ساعتان
٨	تدريب الوالدين على زيادة طاعة طفلهم .	١	٢	ساعتان
٩	تدريب الوالدين على استخدام أساليب التعزيز مع طفلهم.	٤	١٢	ساعتان
١٠	تدريب الوالدين على استخدام أساليب العقاب مع طفلهم.	٤	١٦	ساعتان
١١	مراجعة.	١	-	ساعتان
١٢	تدريب الوالدين على التعامل مع الطِّفل خارج المنزل.	١	٢	ساعتان
١٣	تحسين السلوك المدرسيّ من خلال المنزل.	١	١	ساعتان
١٤	تدريب الوالدين على التعامل مع المشكلات السلوكيَّة المستقبليَّة.	١	١	ساعتان
١٥	مراجعة وختام .	١	-	ساعتان
١٦	المجموع.	٢٤	٤٠	-

وبذلك فقد تكوَّن البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للوالدين من ٢٤ جلسة تشمل ٤٠ مشهدًا مصورًا على شريط فيديو ٠

ز - إعداد الصورة الأوليَّة والنهائيَّة للبرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للمعلمين :

تم إعداد البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للمعلمين وفقًا للإجراءات التاليَّة :

(١) تم الاطلاع على الدراسات السابقة والكتب والمراجع التى تناولت إعداد برامج للإرشاد السلوكىّ لمعلمىّ الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، كما تم الاتصال بريديًّا بعدد من الباحثين الذين تخصصوا فى هذا المجال مثل *(Reid , Erk)* ونتيجة لتلك الاتصالات تم الحصول على مواد نظريَّة وبرامج للإرشاد السلوكىّ لمعلمىّ الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط .

(٢) فى ضوء ما تجمع لدى الباحث من تلك البرامج والدراسات، وفى ضوء البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للأطفال والبرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للوالدين السابق إعدادهما تم تحديد أهم الفنِّيَّات السلوكيَّة التى يمكن تضمينها فى البرنامج وكذلك تم تحديد محتوى البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للمعلمين ومن ثم تم إعداد الصور الأوليَّة من البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للمعلمين.

وبذلك فقد تضمن البرنامج موضوعات يحتاج اكتسابها إلى ١٦ جلسة مدة كل جلسة ٩٠-١٢٠ دقيقة بالإضافة إلى جلسة افتتاحيَّة وجلسة ختاميَّة، فيصبح العدد الكلىّ للجلسات ١٨ جلسة، يصاحبها ٢٦ مشهدًا مصورًا .

ويوضح الجدول التالى أبعاد الصورة الأوليَّة للبرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للمعلمين.

جدول يوضح أبعاد الصورة الأوليَّة للبرنامج الإرشاديّ السلوكيّ للمعلمين:

م	موضوع البرنامج	عدد الجلسات	عدد المشاهد المصورة	زمن الجلسة
١	افتتاح البرنامج .	١	-	ساعتان
٢	التعريف باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط .	٣	١	ساعتان
٣	أسباب إساءة معاملة الطِّفل .	١	-	ساعتان
٤	خطة البرنامج الإرشاديّ السلوكيّ .	١	١	ساعتان
٥	تدريب المعلمين على الإدارة الصفيَّة الجيدة .	١	١	ساعتان
٦	تدريب المعلمين على تنظيم البيئة الصفيَّة .	١	٢	ساعتان
٧	تدريب المعلمين على بعض استراتيجيات التدريس .	١	٣	ساعتان
٨	تدريب المعلمين على التدخلات غير اللفظيَّة .	١	٢	ساعتان
٩	تدريب المعلمين على بعض أساليب التعزيز .	٢	٦	ساعتان
١٠	تدريب المعلمين على بعض أساليب العقاب .	٢	٨	ساعتان
١١	توجيهات أساسيَّة للمعلمين .	١	-	ساعتان
١٢	تدريب المعلمين على التعامل مع المشكلات السلوكيَّة المستقبليَّة.	٢	٢	ساعتان
١٣	ختام .	١	-	ساعتان
١٤	المجموع .	١٨	٢٦	ساعتان

(٣) بعد إعداد الصورة الأوليَّة للبرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للمعلمين، وفى ضوء ما احتوته هذه الصورة من جلسات تم إعداد صورة أوليَّة من دليل البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للمعلمين ويتضمن هذا الدليل المحتوى النظرى للجلسات الإرشاديَّة للبرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للمعلمين معروضًا وفقًا لتتالى الجلسات الإرشاديَّة للبرنامج الإرشادىّ السلوكىّ ؛ حتى يتسنى للمعلمين متابعة البرنامج وإجراء قراءات فى المنزل، وتم إعداد هذا الدليل فى ضوء دراسات كل من :

Germayne, 1994; Reid, et al., 1994 ; Jerome, et al., 1995; Erk, 2000)

Reid, 2001 ; جمال الدين محمد الشامى و آخرين، ١٩٩٩)

(٤) تم عرض الصور الأوليَّة للبرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للمعلمين والدليل المصاحب له على مجموعة من السادة المحكمين بلغ عددهم ١٠ أعضاء من أساتذة ومدرسى علم النفس بالجامعات المصريَّة، بالإضافة إلى بعض معلمى المدارس الابتدائيَّة ممن تزيد فترتهم فى مجال التدريس على عشر سنوات وذلك للتأكد من مدى ملاءمة البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ ومحتواه للتطبيق على عينة الدراسة وهل يحقق هذا المحتوى الهدف الموضوع من أجله .

(٥) تم تعديل الصورة الأوليَّة للبرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للمعلمين والدليل المصاحب له فى ضوء آراء ومقترحات السادة المحكمين، والتى تتلخص فى (تعديل صياغة الأهداف العامة إلى أهداف سلوكية، زيادة بعض المشاهد المصورة، إضافة عدد من جلسات المراجعة لتعزيز اكتساب المعلمين لما يتم التدريب عليه فى الجلسات، إضافة جلسة للتدريب على كيفيَّة التعاون بين المدرسة والمنزل، وإضافة جلسة تتضمن كيفيَّة تعديل البيئة الصفيَّة لتتناسب مع خصائص الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط)، ونتيجة لتلك التعديلات، فقد تكوَّن البرنامج من موضوعات يحتاج اكتسابها إلى ٢٢ جلسة بالإضافة إلى جلستى مراجعة وجلسة افتتاحيَّة وجلسة ختامية، وبذلك يصبح العدد الكلى للجلسات ٢٦ جلسة تشمل على ٤٨ مشهدًا مصورًا ومسجلًا على شريط الفيديو .

(٦) بعد ذلك تم تصميم بعض المواقف التدريبيَّة – فى ضوء استبيان المواقف

المدرسيَّة – التى تبرز الخطوات السلوكيَّة للتدريب على كل فنيَّة تضمنها البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ المعد وتم اختيار مجموعة من الأفراد لتدريبهم على تنفيذ المواقف التى تم تصميمها لكل فنية(حسب تتابع الجلسات) وقد استغرق هذا التدريب ١٠ أيام ٠

(٧) بمساعدة أحد فنى التصوير تم تصوير الأفراد الذين تم تدريبهم على السلوكيات المستهدفة والفنِّيَّات السلوكيَّة وكيفيَّة استخدامها مع سلوكيات الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بكاميرا فيديو وقد بلغ عدد المشاهد المصورة ٤٨ مشهدًا موزعة على جلسات البرنامج ٠

(٨) بذلك أصبح عدد جلسات البرنامج ٢٦ جلسة، وعدد المشاهد المصورة والمسجلة على شريط الفيديو ٤٨ مشهدًا. ويوضح الجدول التالى أبعاد الصورة النهائيَّة للبرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للمعلمين .

جدول يوضح أبعاد الصورة النهائيَّة للبرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للمعلمين:

م	موضوع البرنامج	عدد الجلسات	عدد المشاهد المصورة	زمن الجلسة
١	افتتاح البرنامج .	١	-	ساعتان
٢	التعريف بالاضطراب .	٣	٣	ساعتان
٣	أسباب إساءة الأطفال للسلوك .	١	-	ساعتان
٤	خطة البرنامج السلوكىّ .	٢	٢	ساعتان
٥	جلسة مراجعة .	١	-	ساعتان
٦	تدريب المعلمين على إدارة الصف الدراسىّ .	١	٣	ساعتان
٧	تدريب المعلمين على تنظيم البيئة الصفيَّة .	١	٢	ساعتان

٨	تـدريب المعلمـين عـلى بعـض اسـتراتيجيات التدريس .	١	٣	ساعتان
٩	تـدريب المعلمـين عـلى استخدام التدخلات غير اللفظيَّة .	١	٣	ساعتان
١٠	تدريب المعلمين على استخدام أساليب التعزيز .	٤	١٢	ساعتان
١١	تدريب المعلمين على استخدام أساليب العقاب .	٤	١٦	ساعتان
١٢	توجيهات ونصائح أساسيَّة .	١	-	ساعتان
١٣	مراجعة .	١	-	ساعتان
١٤	تـدريب المعلمـين على التعامل مع الطِّفل خارج الفصل .	١	٢	ساعتان
١٥	تـدريب المعلمـين على تحسين السلوك المنزلى من خلال المدرسة .	١	٢	ساعتان
١٦	تدريب المعلمين على توقع المشكلات المستقبليَّة .	١	-	ساعتان
١٧	ختام ومراجعة .	١	-	ساعتان
١٨	المجموع .	٢٦	٤٨	٥٢

وبذلك فقد تكوَّن البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ للمعلمين من ٢٦ جلسة، تشمل ٤٨ مشهدًا مصورًا على شريط الفيديو، تم تطبيق هذه الجلسات خلال ثلاثة شهور متتالية، وامتدت فترة المتابعة لمدة شهرين بعد انتهاء التدريب .



البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ لوالدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

(دليل عملىّ للوالدين)

الباب الأول

التعريف باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

أولاً: ما اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط؟

يعدُّ اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط أحد الاضطرابات التى تصيب الأطفال، وتشتمل أعراضه على نشاط جسمى وحركى حاد ومستمر لدى الطِّفل؛ بحيث يقضى الطِّفل أغلب وقته فى الحركة المستمرة، فالطِّفل صاحب هذا الاضطراب طفل يتحرك كثيرًا بدرجة أكبر من غيره ممن هم فى نفس العمر، وأغلب هذه الحركات من النوع غير المرغوب فيه، الذى لا هدف له و لا غرض.

إنَّ الطِّفل صاحب هذا الاضطراب طفل يزيد فى نشاطه فى مواقف لا تتطلب هذا النشاط الزائد، كما أنَّ هذا السلوك غير مقبول اجتماعيًّا حيث يرتبط بميول عدوانيَّة وتدميريَّة، ومجموعة من الأعراض التى تشمل: الاندفاعيَّة والتهور وضعف القدرة على مواصلة الانتباه وصعوبة إقامة علاقات طيبة مع أقرانه ووالديه ومدرسيَّه، مما يؤدى إلى سوء توافقه الشخصى والاجتماعى.

كما أنَّ هذا الطِّفل مندفع فى الحديث، متسرع فى ردِّ الفعل واتخاذ القرار، ولديه صعوبة فى تنظيم عمله؛ لهذا يحتاج الى كثير من الرقابة و الاشراف على تصرفاته.

وبذلك يكون هذا الاضطراب أحد الاضطرابات السلوكيَّة التى تتميز بثلاثة أعراض أساسيَّة تشمل " الاندفاعيَّة - نقص الانتباه - فرط النشاط. وتصاحب هذه المجموعة من الأعراض الأساسيَّة مجموعة أخرى من الأعراض الثانويَّة مثل: ضعف التحصيل الدراسى، ضعف العلاقات بالآخرين، عدم الطاعة، العدوان السلوك الفوضوى، ضعف القدرة على تحمل الإحباط، عدم الاتزان الانفعالى، وضعف احترام الذات.

ما نسبة انتشار هذا الاضطراب بين الأطفال ؟

فى الدول الأجنبيَّة : تتراوح نسبة انتشاره ما بين ٥ ٪ ـ ٢٠ ٪ من الأطفال ممن هم فى سن المدرسة الابتدائية.

فى مصر: تبلغ نسبة انتشاره ما بين ٥٪-١٥٪ من الأطفال فى سن المدرسة الابتدائيَّة

فى قنا : تبلغ نسبة انتشاره ٦٠ـ٦٥ ٪ من الأطفال فى سن المدرسة الابتدائيَّة.

ويلاحظ أن هذه النسبة تختلف ما بين البنين والبنات، حيث ينتشر هذا الاضطراب بنسبة ٤ : ١ بين البنين والبنات.

هل هذه النسبة تعد نسبة كبيرة ؟

نعم، تعد هذه النسبة كبيرة، إذا ما أخذنا فى اعتبارنا العدد الكلىّ للأطفال ممن هم فى سن المدرسة الابتدائية.

ثانيًا : خصائص الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

يتميز الأطفال ذوو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بمجموعة من الخصائص التى تميزهم عن غيرهم من الأطفال العاديين، وتشمل هذه الخصائص :

١ - الأعراض الأساسيَّة (الخصائص الأساسية) :

أى بمعنى أنَّ هذه الخصائص لابدَّ أن توجد فى أىِّ طفل لديه هذا الاضطراب. وتشمل هذه الخصائص (الحركة المفرطة، ونقص الانتباه، والاندفاعيَّة).

أ - فرط النشاط الحركة المفرطة (الزائدة) :

وتعنى الميل إلى الحركة الكثيرة المتواصلة وعدم القدرة على الثبات والاستقرار فى عمل ما، أو مكان واحد لفترة طويلة. ويظهر هذا السلوك فى المنزل أثناء الجلوس على المقعد وتناول وجبات الأكل، وأثناء مشاهدة برامج التليفزيون، وأثناء الاضطجاع على السرير ويظهر أيضًا عند عمل الواجبات المنزلية.

ملاحظات الوالدين :

- إنَّ حركته غير عاديَّة حتى قبل أن يولد، إنَّه دائم الحركة حتى عندما نزور أحد الأصدقاء، فإنَّنا دائمًا مشغولون بما يفعله، فهو يلمس كلَّ شيء فى البيت.

ب - نقص الانتباه :

ويعنى قلة فترة الانتباه والتشتت وصعوبة التركيز فى الأنشطة التى يقوم بها الطِّفل وعدم القدرة على إكمال الواجبات المنزليَّة، وهذا لا يعنى أنَّهم لا ينتبهون على الإطلاق، فالحقيقة هم يحاولون الانتباه ولكن هناك مؤثرات داخليَّة وأخرى خارجيَّة، تؤدى إلى تشتت انتباههم وتشغلهم عن التركيز، فيكون من الصعب عليهم الانتباه إلى التعليمات المطلوب سماعها وفهمها؛ من أجل إنجاز العمل أو الواجب الذى كلفوا به، فيكون الفشل فى الأداء وعدم الإنجاز هو النتيجة المتوقعة لعدم الانتباه.

ملاحظات الوالدين :

عندما أقول له شيئًا فإنَّه يدخل من أذن و يخرج من الأذن الأخرى و كأننى لم أقل له شيئًا. إنه يعرف أسماء كل لاعبى الكرة، و لكنَّه لا يتذكر ما قلته له منذ دقائق.

ج - الاندفاعيَّة :

تعنى: الميل إلى الاستجابة دون تفكير فى البدائل المطروحة، فيكون الطِّفل مندفعًا فى الحديث ومتسرعًا فى رد الفعل واتخاذ القرار. فهو لا يفكر إلا بعد أن يقوم بالعمل.

وهذا الأمر يحزن الوالدين، فهم يعرفون جيدًا أن هـذا الطِّفل ذكـيّ و قادر على القيام بالعمل السليم أو السوى، ولكن على الرغم من ذلك فقد تسرع واختار أن يؤدى السلوك المعاكس.

و تظهر الاندفاعيَّة فى سلوكيَّات معينة كالانتقال السريع من نشـاط لآخـر، صعوبة تنظيم العمل الذى يقوم به، كثرة قيام الطِّفل بالردِّ بصوت عال، عدم قدرة الطِّفل على الانتظار حتى يحين دوره فى الألعاب و المواقف الاجتماعيَّة؛ ولذلك فهو يحتاج إلى كثير من الإشراف على تصرفاتـه.

ملاحظات الوالدين

- إنَّه يقاطعنى باستمرار عندما أتحدث مع الضيوف، مما يتسبب فى إحراجى بشكل كبير، إنَّه يقود دراجته فى الشارع بتهور و لقد سبب له ذلك الكثير من الحوادث.

٢- الأعراض الثانويَّة :

بالإضافة إلى الأعراض الأساسيَّة التى يعانى منها الأطفال ذوو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط فإنَّه توجد العديد من الأعراض الثانويَّة والتى تشمل :

أ - الفوضى وعدم النظام :

و تظهر الفوضى و عدم النظام فى جانبين أساسيين :

الأول : يتعلق بالمظهر أو الهيئة التى يبدو عليها الطفل، فهو لا يهتم بمظهره الخارجى أو بالتناسق أو الترتيب فيما يرتديه من الملابس ولا بالنظافة الشخصية.

الثانى : يتعلق بطريقة تعامله مع الأشياء و الأدوات فى المنزل، فهو لا يهتم بتنظيم كتبه أو مذكراته و لا يتذكر أين وضعها.

ملاحظات للوالدين :

- إنَّ غرفته دائمًا غير مرتبه و تتناثر داخلها الملابس و الأدوات و النفايات.
- إنَّ رائحة غرفته لا تطاق، وعلىّ أن أفتح النوافذ باستمرار لتجديد الهواء.
- إنَّه يفقد أدواته وأشياءه الخاصة باستمرار.

- إنَّه لا يهتم بمظهره الخارجيّ، وأقوم باستمرار بتنبيهه إلى ضرورة تغيير ملابسه وارتداء ملابس نظيفة.

ب - ضعف العلاقات مع الأخوة و الأخوات و الأقران :

فعلاقات هذا الطِّفل بالآخرين قاصرة و محدودة جدًّا وذلك لأن السلوك الذى يسلكه ـ فى البيت أو الشارع أو المدرسة ـ يعدُّ سلوكًا غير ملائم و غير مقبول، فيقابل بالنفور و التأفف من الآخرين، كذلك فإن عدم اتباعه للوائح و قواعد اللعب، ورغبته الملحة فى أن يكون هو أول من يلعب، أو أن يفرض نفسه على الأقران أثناء اللعب يؤدى إلى النفور منه ورفض اللعب معه.

ملاحظات الوالدين :

- أصدقاؤه دائمو الشكوى منه.
- يفرض نفسه على لعب اخوته فى المنزل.

ج - السلوك العدوانىّ :

يعدُّ السلوك العدوانىّ من أهم الخصائص التى يتميز بها الطِّفل ذو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وقد يعد هـذا السلوك رد فعل نـاتج عن تراكم خبرات الفشل والتجاهل، والخبرات السلبيَّة التى مرت به فى حياته.

ملاحظات الوالدين:

- إنَّه دائمًا ما يضايق إخوته وأخواته.
- إذا ما طلبت منه أن يقوم بعمل ما فإنَّه لا يطيعني.
- عندما يغضب فإنَّه يتحول إلى وحش لا يمكن السيطرة عليه.
- يتلفظ بألفاظ غير مهذبة.

د - مشكلات الذاكرة وضعف التحصيل :

يعانى هذا الطِّفل من صعوبات فى أداء الأعمـال والواجـبات التـى تحتاج إلى الاعتماد على التذكر بشكل كبير، فهو ينسى الإجابة المطلوبة عن السؤال عندما يأتى

دوره للإجابة. ويعاني من صعوبة في استدعاء وتذكر المعلومات التي قرأها أو تعلمها للإجابة عن الاختبار، وكذلك فهو يعاني من انخفاض في التحصيل وصعوبات تعلم.

ملاحظات الوالدين:

- انه غالبًا ما تكون درجاته منخفضة في المواد الدراسيَّة.
- يقوم بعمل واجبه المدرسي، ولكنه لا يأخذه معه إلى المدرسة دون ان يتذكر أين وضعه.

هـ- الإصرار والإلحاح وعدم الطاعة:

من الخصائص التي يتميز بها هؤلاء الأطفال الإلحاح في الطلب والإصرار على الرأي، فإذا خطرت في ذهن هذا الطِّفل خاطرة ما أو فكرة معينة فإنَّه يضعها في ذهنه ولا يتركها ويصر على تنفيذها بأيَّة طريقة دون أن ينظر الى سلبياتها. فعلى سبيل المثال إذا أراد أن يستعير من زميله أحد اللعب ورفض زميله فإنَّه يستمر في الإلحاح دون توقف، وإذا أستمر زميله في رفضه فإنَّه قد يلجأ إلى أساليب أخرى للحصول عليها كالعدوان.

ملاحظات الوالدين:

- لا يشعر بالرضا بما حصل عليه من هدايا أو بنصيبه من الحلوى.
- لا يتوقف عن السؤال في نفس الموضوع.
- يلح في طلب الشيء على الرغم من رفض طلبه.

ثالثًا: أسباب اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط:

خلال الخمس والعشرين سنة الأخيرة أُجريتْ العديد من الأبحاث في النواحي الوراثيَّة والعصبيَّة والنفسيَّة؛ للتعرف على مسببات اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط عند الأطفال، وقد توصل الباحثون إلى أنَّ أسباب هذا الأضطراب ترجع إلى:

١ - أسباب عصبيَّة :

من الاعتقادات الشائعة أن حدوث تلف بسيط فى المخ يكون سببًا فى ظهور أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. وهذا التلف يظهر فى صـورة تقرح فى الفـص الأيمن من الدمـاغ مما يعنى أن وظيفة الدماغ تتعرض للاضطراب مما ينعكس سلبًا على سلوك الطفل. كما أن نقص مواد معينة (كالدوبامين) يؤدى إلى الاضطراب المذكور، كما أنَّ مجرى الدم يكون سريعًا فى مناطق الدماغ الصدغىّ والخلفى بينما يكون بطيئًا فى الدماغ الأمامىّ، الأمر الذى يؤدى إلى خفض الانتباه وكثرة الحركة.

٢ - أسباب وراثيَّة :

فلقد تبين أنَّ الآباء الذين يعانون من قلة الانتباه والتهور والذين يعانون من اضطراب المزاج ويدمنون الكحول، أو الذين لديهم شخصيَّة عدوانيَّة أو ضد الاجتماعيَّة قد أنجبوا أطفالًا يعانون من هذا الاضطراب. كما يرجع بعض العلماء سبب اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط إلى الاستعدادات الوراثيَّة للإصابة بهذا الاضطراب وشذوذ الكروموسومات أو طفرة أو حدوث خلل فى الجينات السائدة أو المتنحيَّة.

٣ - الاضطرابات البيوكيميائيَّة :

ويقصد بها اضطرابات تتناول جوانب بيولوجيَّة وكيميائيَّة داخل الجسم. فقد أوضحت بعض الدراسات أنَّ تعرُّض الطِّفل لمستويات مرتفعة من الرصاص بالإضافة إلى الزرنيخ والمنجنيز وكل ما يسبب أذى للدماغ، يؤدى إلى الإصابة بهذا الاضطراب.

كما أنَّ نقص السكر فى الدم من العوامل البيوكيميائيَّة التى تسهم فى ظهور هذا الاضطراب. كذلك فإنَّ نقص الناقلات الكيميائيَّة العصبيَّة بالمخ، ونقص بعض الأمينات والإنزيمات المؤكسدة، قد يتسبب فى هذا الاضطراب.

٤ - الأسباب البيئيَّة :

تؤثر البيئة بعناصرها المختلفة بشكل أو بآخر على هذا الاضطراب، فتزيد أو تقلل من حدوثه أو تساهم فى إبرازه. وتتمثل تلك العناصر فى :

أ - البيئة المدرسيَّة :

فهناك من يرى أن أسباب هذه الاضطراب يرجع الى هبوط مستوى المدارس من حيث التنظيم الإدارىّ وطرق التعليم، والتسهيلات الفيزيقيَّة من حيث الإضاءة والمكان المنظم والأعداد الكثيرة من التلاميذ التى لا تقابلها النسب المئويَّة الملائمة من المعلمين، وإذا وجد المعلمون فتأهيلهم محدود وغير جيِّد هذا بالإضافة إلى عدم توافر الأنشطة الكافيَّة التى يجد فيها التلاميذ مخرجًا لطاقاتهم ونشاطهم.

ب - التلوث :

ويشمل ذلك كثرة التعرض للإضاءة المنبعثة من جهاز التليفزيون التى قد تؤدى إلى التوتر الإشعاعىَّ والذى يسبب نشاطًا زائدًا أو ضغوطًا بيئيَّة تغير طبيعة الجسم فتزيد من حركة الطفل. كما أنَّ سوء التغذيَّة ـ وبالأخص خلال السنة الأولى من حياة الطِّفل ـ يؤدى إلى الإصابة بنقص الانتباه وكثرة الحركة.

ج - البيئة المنزليَّة :

يرى البعض أنَّ أعراض هذا الاضطراب تحدث نتيجة لدعم الوالدين لسلوكيات أبنائهم الخاطئة، وذلك عندما يكون الطِّفل لديه استعداد طبيعى للإصابة بهذا الاضطراب ويدعم الوالدان هذا الاستعداد من خلال عمليات التعزيز.

فالجانب الأسرىّ متغير يؤثر فى سلوك الطِّفل، والعديد من العلماء يعدون هذا الاضطراب استجابة للضغوط الأسريَّة؛ لأنَّ الطِّفل يكون غير قادر على التغلب على الظروف البيئيَّة.

فالعوامل البيئيَّة الأسريَّة المحيطة بالطِّفل ـ والمتمثلة فى الأسرة والأساليب

الوالديه ـ لها دورها فى إحداث هذا الاضطراب؛ لما لها من تأثير قوىّ فى حياة الطفل.

فهذا الاضطراب يعدُّ نتيجة مباشرة لضعف فى ضبط سلوك الطِّفل من جانب والديه فالطرق التى يستخدمها بعض الآباء والأمهات فى ترويض سلوك هؤلاء الأطفال قد تكون ضعيفة، الأمر الذى يؤدى إلى اضطراب سلوك هؤلاء الأطفال.

كذلك فإنَّ كثرة استخدام الوالدين للأوامر غير الفعالة ـ ولأساليب العقاب غير الفعالة مع هؤلاء الأطفال ـ يزيد من حدوث هذا الاضطراب، فقليلًا ما يستخدم الوالدان أسلوبًا للمكافآت مع أبنائهم.

رابعًا: طرق تشخيص وعلاج اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط:

١ - طرق تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط:

المقصود بالتشخيص: كيفيَّة تحديد والتعرف على الطِّفل الذى يعانى من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، ولابد أن يراعى أنَّ التشخيص يشمل:

- انطباق ثلاث خصائص أساسيَّة على الطِّفل حتى يمكن القول بأن لديه اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وهى: (نقص الانتباه - الاندفاعيَّة – فرط النشاط).

- أن تظهر هذه الخصائص فى موقفين من ثلاثة مواقف (المنزل - المدرسة - الشارع) فلا يكفى أن توجد هذه الخصائص عند الطِّفل فى موقف واحد من هذه المواقف.

وهناك العديد من الوسائل والأدوات التى تستخدم فى تشخيص الأطفال المصابين بهذا الاضطراب منها:

أ - الملاحظة:

وهى تستخدم لملاحظة سلوك هؤلاء الأطفال؛ للاستدلال هل تنطبق خصائص هذا الاضطراب عليهم أم لا؟ وتشمل عمليَّة الملاحظة التعرف على:

(١) مستوى نشاط الطِّفل وحركته: بقياس سرعة حركته أو عدد مرات حركته.

(٢) مستوى انتباه الطِّفل : بملاحظة المدة الزمنيَّة التى يستغرقها الطِّفل فى تفقده أجهزة اللعب عن طريق تغيير الطِّفل لنشاطه.

(٣) مستوى العدوان : عن طريق ملاحظة ردود أفعال الطِّفل والانفعال الجسمانىّ والمزاح والإثارة، وكذلك الاندفاعيَّة وغيرها من الخصائص الأساسيَّة أو الثانوية.

ب - المقابلة :

يمكن أن يتم الاستعانة بالمقابلة مع الوالدين أو المعلمين أو مع الطِّفل نفسه للحصول على بعض المعلومات التى تساعد على فهم تطورات حالة الطِّفل، وكيف يتعامل مع المحيطين به. فيمكن من خلال مقابلة الطِّفل إعطائه بعض المهام وملاحظة سلوكه أثناء أدائه لهذه المهام.

ج - الفحص الجسمىّ :

وهذه الوسيلة تستخدم للتعرف على وجود علامات لتأخر النضج الجسمى أو التلف البسيط بالجهاز العصبىّ وهى تُجرى من قِبَل بعض الأطباء المتخصصين.

٢ - طرق علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

هناك العديد من الطرق التى تستخدم فى علاج الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط منها :

أ - العلاج الطبى :

والعلاج الطبىّ يهتم باستخدام العقاقير فى علاج الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. حيث إنَّ استخدام العقاقير وبعض الأدويَّة له تأثير فى تهدئة الطِّفل وتحسين انتباهه، وهذه العقاقير لا تجعل الطِّفل طبيعيًّا ولكنَّها تخفض من حدة الاضطراب لديه.

إلا أنَّ العقاقير والأدويَّة لها العديد من التأثيرات الجانبيَّة على الطِّفل مثل: نقص الشهيَّة، صعوبات النوم، عدم السعادة، والسلوك الوسواس، كما أن بعض الأطفال لا يستجيبون للعلاج بالعقاقير الطبيَّة وكذلك فإنَّ المشكلات الأكاديميَّة والسلوكيَّة التى يعانى منها هؤلاء الأطفال، لا تنتهى باستخدام العلاج الطبي.

ب - العلاج السلوكى :

أحد الأساليب الحديثة فى العلاج، ويقوم على إحداث تغيير فى سلوك الإنسان، وبخاصة السلوك غير المتوافق، فمن الممكن تعديل السلوك المخرِّب والمزعج والمرتبط بتشتت الانتباه لدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط إلى سلوك أفضل، بواسطة التحكم فى عواقب ذلك السلوك عن طريق تعزيزه أو عقابه.

ويقوم هذا الأسلوب على الثبات فى التعامل مع الأطفال، وتنظيم الأحداث فى البيئة وتعزيز السلوك المناسب وعدم تشجيع السلوك غير المناسب.

ويعدُّ الإرشاد السلوكيَّ ـ والذى يستخدم لإمداد الوالدين والمعلمين بمعلومات عن طبيعة هذا الاضطراب، وتدريبهم كى يتمكنوا من التعامل الجيد مع الأطفال المصابين بهذا الاضطراب ـ أحد أساليب العلاج السلوكيّ.

ج - نظام التغذيَّة :

حيث إنَّ البعض يرجع سبب هذا الاضطراب إلى الإضافات الصناعيَّة للغذاء؛ لهذا من الممكن أنَّ يسهم نظام الغذاء فى تخفيف هذا الاضطراب.

ورغم صعوبة مراعاة الدقة فى تطبيق النظام الغذائىّ إلا أنه يمكن تبنِّى اتجاهًا ـ أكثر حذرًا نحو الأطفال الذين تؤثر عليهم الأطعمة تأثيرًا عكسيًّا ـ يأخذ فى الاعتبار كيف يمكن تحسين سلوك هؤلاء الأطفال.

الباب الثانىّ

خطـة العمـل

أولاً : ما أسباب سوء سلوك الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط؟

هناك العديد من أسباب سوء سلوك الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، ومن خلال نتائج البحوث فى هذا المجال سيتم تحديد وشرح أربعة عوامل أو أسباب أساسيَّة :

١ - خصائص الطِّفل :

إنَّ بعض الأطفال يولدون وهم مزودون بتربة خصبة لعرض أنماط السلوك السيِّئ أو المشكل أو السلوك الفوضوىَّ وهو المتمثل فى: نقص الانتباه، الاندفاعيَّة، والتأخر العقلّي.

كما أنَّ بعض هؤلاء الأطفال سريعو الإحباط، وعندما يتعرضون لبعض مواقف الإحباط ـ أثناء فترات نموهم، فإنَّ ذلك يؤدى بهم إلى سلوك مشكل.

كذلك فإنَّ بعض الأطفال يختلفون عن بعضهم البعض فى استجاباتهم للمثيرات، فبعض الأطفال لا يعطون كميَّات مناسبة من الوقت للمثيرات، ومن ثم يصبح لديهم اضطراب فى الانتباه بمعنى أن انتباههم يتشتت من مثير إلى آخر.

إن الخصائص الجسميَّة للطفل أيضًا تعدَّ مكونًا آخر يجب الاهتمام به عند دراسة أسباب إساءة الطِّفل للسلوك. فمثلًا شكل الطِّفل من حيث كونه جذابًا أو غير جذاب نحيفًا أو سمينًا، أسمر أو أبيض، يحدد استجابة الأطفال الآخرين له.

وبالتالى يحدد استجابته هو لهم فمثلًا بعض الأطفال قد ينبذون بسبب قصرهم عن الآخرين، الأمر الذى يجعلهم يسلكون سلوكًا مشكلًا عند السخريَّة منهم.

٢ - **خصائص الوالدين :**

هناك حقيقة هامة مؤداها : أنَّه لا يوجد أطفال مشكلون بقدر ما يوجد آباء مشكلون، فاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط مثلًا قد يكون نموذجًا يحاكى فيه الطِّفل والديه، كما أنَّ هذا الاضطراب قد يرتبط بتنشئة سيئة من قِبَل الوالدين.

كذلك فإن أساليب المعاملة الوالديَّة الخاطئة التى تتسم بالرفض الصريح أو المقنع والإهمال واللامبالاة والعقاب البدنى أو النفسى الشديد، كلها من العوامل التى تكون سببًا لسلوك الطِّفل المشكل.

٣ - **نتائج سلوك الطِّفل :**

فهى إحدى المحددات الهامة التى تؤدى إلى سوء سلوك الأطفال، فالأحداث التى تلى السلوك السيئ للطفل ـ والتى يفعلها الوالدان ـ قد تسهم بطريقة أو بأخرى فى تشكيل سلوك الطِّفل السيئ.

فبعض الأطفال قد يسيئون السلوك من أجل الحصول على أحداث إيجابية.

مثال : الطِّفل يحدث أخاه الأكبر منه بألفاظ غير مهذبة ← الأب يضحك
← يزيد الطِّفل من معدل سلوكه.

٤ - **الأحداث الأسريَّة الضاغطة :**

إنَّ الأحداث الأسريَّة الضاغطة التى تتعرض لها الأسرة يكون لها عظيم الأثر فى أنَّ يسيء الأطفال السلوك، فالأسر غير المستقرة يكون أطفالها أكثر عرضة لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

ثانيًا : خطة البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ (العناصر – الخطوات) :

تشمل برامج تعديل السلوك ثلاثة عناصر مترابطة هى :

١ - الأحداث التى تسبق السلوك. **(السوابق)**

٢ - السلوك. (السلوك)

٣ - النتائج المترتبة على السلوك. (اللواحق)

١ - الأحداث التى تسبق السلوك :

وهى تلعب دورًا رئيسيًّا فى تشكيل السلوك وتحديد معالمه، سواء كان سلوكًا إيجابيًّا أم سلوكًا سلبيًّا، وذلك وفق القاعدة المنطقيَّة التى تقول: إنَّ المقدمات السلبيَّة تؤدى إلى نتائج سلبيَّة والمقدمات الإيجابيَّة تؤدى إلى نتائج إيجابيَّة؛ لهذا فإذا أردنا تغير سلوك معين، فإنَّ علينا أن نغيِّر أو نعيد ترتيب الأحداث التى تسبق هذا السلوك أى: المقدمات أو التعليمات.

إنَّ الطريقة التى يستجيب بها الطِّفل للتعليمات أو المقدمات تعتمد على ثلاثة جوانب رئيسيَّة هى: (القواعد، التعليمات، والتواصل) .

أ - القواعد :

هى مجموعة اللوائح والقوانين التى تحكم سلوك الطِّفل وأداءه فى المدرسة أو المنزل. وقد يعتقد المعلمون أو الوالدان أن لديهم القواعد الكافيَّة لهذا الغرض، ولكن للآسف فانَّ معظمها غير واضحة و خاصة بالنسبة للأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط، والذين هم فى حاجة إلى التذكير المتكرر بهذه القواعد سواء بكتابيها أو توضيح معانيها، لأنَّ تلك القواعد إن لم تكن واضحة و مفهومة للطفل فانَّه قد لا يستجيب للموقف بطريقة ملائمة.

[مثال] الطِّفل يدخل غرفة الجلوس دون استئذان الضيوف، فقد يقوم الأب بنهره أوضربه و من هنا تزيد حدة سلوك الطفل.

و الأب هنا افترض أنَّ الطِّفل عرف القاعدة.

وفيما يلى بيان بالمواقف المنزليَّة التى ينبغى أن توضع لها القواعد و ينبغى توضيحها للطفل :

- ما يجب عمله عند الاستيقاظ من النوم.
- ما يجب عمله عند ارتداء الملابس.
- ما يجب عملة عند الحديث مع الآخرين.
- ما يجب عمله عند مشاهدة التليفزيون.
- ما يجب عمله عند أداء الواجب المنزليّ.
- ما يجب عمله عند الذهاب إلى النوم.

ب - **التوقعات** :

يجب أن يوضح للطفل ويحدد له ما يتوقع منه من سلوك فى مواقف معينة. وتختلف هذه التوقعات باختلاف عمر الطِّفل وقدرته على فهم ما يقال له والاحتفاظ به .

[مثال] قد يقول الأب لابنه: سوف تذهب إلى السوق، وأتوقع منك أن تكون هادئًا.

ج - **التواصل** :

إنَّ توصيل المعلومات الصحيحة للطفل يعدُّ من أهم العناصر فى تشكيل سلوك الطِّفل. فالعديد من الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لا ينتبهون بشكل كلىّ أثناء إلقاء التعليمات أو الإرشادات؛ لهذا يجب التأكد من أن الطِّفل قد وصلته الرسالة الموجهة إليه، وللتأكد من ذلك يجب مراعاة الآتي:

- يجب على الوالدين التأكد من أنَّ الطِّفل ينظر إليهم أثناء تلقى الإرشادات، وأن يكون مواجها لهم وقد يحتاج الأمر فى بعض الأحيان إلى أن يقبض و لى الأمر على كتفى الطِّفل كى يضمن تركيزه و انتباهه أثناء إلقاء الكلمات.

- أن يتكلم الوالدان بصوت واضح و طبيعىّ، فلا يجب أن يصرخوا أو يتكلموا بنبرة حادة، فهؤلاء الأطفال شديدو الحساسيَّة.

- أن تكون التعليمات مباشرة، و تركز على ما نريد من الطِّفل أن يفعله.
- التأكد من أنَّ الطِّفل قد فهم ما أُلقى إليه، وذلك بأن يطلب منه إعادة ما سمعه فإن لم يتمكن من إعادته فعليك تكرار التعليمات مرة أخرى.

٢ - السلوك :

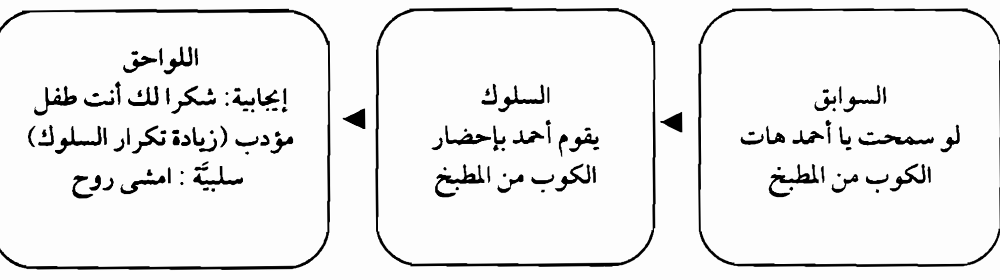
كل ما يصدر عن الطِّفل من قول أو عمل و هو شيء يمكن ملاحظته وحسابه وتغييره. والسلوك إمَّا أن يكون ملائمًا مرغوبًا فيه وبالتالى نعمل على زيادته وتشجيع تكراره، وإمَّا أن يكون سلوكًا غير مرغوب فيه وبالتالى نعمل على إضعافه أو تعديله أو إزالته، ويتم ذلك وفق البرامج السلوكيَّة المعدة لهذا الغرض.

٣ - نتائج السلوك أو توابعه (اللواحق) :

وتعنى الأحداث التى تتبع السلوك، وهى إما أن تكون توابع إيجابيَّة والمتمثلة فى إجراءات التعزيز والتى تؤدى إلى تقويَّة السلوك الملائم، أو تكون توابع سلبيَّة متمثلة فى إجراءات العقاب الذى يؤدى إلى إضعاف السلوك غير الملائم ويقلل من احتمال ظهوره.

ولهذا يجب ألا يترك السلوك بأيـَّة حال من الأحوال دون مكافأة أو عقاب؛ لأنَّ غياب المكافأة سوف يضعف من احتمال ظهور السلوك الملائم مرة أخرى، وإنَّ غياب العقاب سوف يساعد على تدعيم السلوك غير الملائم واستمرار ظهوره.

مثال للتوضيح



خطوات خطة البرنامج الارشادى السلوكى المستخدم :

سنتناول فى هذا الجزء عرضًا لخطوات خطة البرنامج الارشادىّ السلوكىّ مع عرض مثال تحليلى لهذه الخطة :

حالة الطِّفل "هانى" :

" هانى " اكتسب لقب "الطِّفل الشرس" من والديه، فهو سريع الغضب ويمكن إثارته بسرعة من قبل الأطفال الآخرين، فيهاجمهم بعنف، ولديه أكثر من طريقة لإيذاء الآخرين ويستعمل أيـَّة وسيلة لإيذائهم، فيضربهم ويعضهم ويجرُّ شعرهم ويلكمهم ويصفعهم ويدفعهم.

كيف يمكن مساعدة (هانى) وفق خطة البرنامج الإرشادىّ السلوكىّ ؟

١ - تحديد السلوك المحورىّ :

ونعنى به تحديد السلوك المشكل مصدر الإزعاج، والذى سيصبح محورًا للتعامل معه من قِبَل الوالدين. فبالنسبة للمثال السابق : ما السلوك المحورىّ ؟

إيذاءُ "هانىّ" للآخرين بطرق مختلقة مثل: الضرب والرفس والعض.

٢- قياس مدى تواتر أو تكرار السلوك :

ونعنى بها جمع معلومات عن عدد المرات التى يظهر فيها السلوك، فالسلوك المشكل لا يصبح مشكلًا إلا إذا كان متواترًا ومتكررًا، فلا يصح أن نطلق على طفل أنَّه عدوانىّ لاعتدائه على طفل آخر مرة واحدة.

ويمكن عمل ذلك من خلال ملاحظة سلوك هذا الطِّفل فى فترات زمنيَّة متباعدة لقياس معدل تكراره خلال تلك الفترات.

٣ - تحديد الظروف التى يسلك فيها الطِّفل سلوكًا غير مقبول : (السوابق)

ونعنى بها تحديد الأحداث التى تسبق حدوث السلوك والتى من الممكن أن تكون مثيرات أثارت استجابة الطِّفل على نحو مشكل. ففى المثال السابق قد تكون تلك الأحداث :

- طفل آخر لديه شيء يريده "هانى".
- يدخل "هانى" فى جدل مع طفل آخر.
- دفع "هانى" من قبل إخوته أو الآخرين.
- استفزاز الآخرين لـ "هانى".
- عدم قدرة هانى على إكمال الواجب.

٤ - تحديد الظروف والنتائج التى تحدث بعد السلوك : (اللواحق)

إنَّ ما يحدث بعد السلوك يلقى الضوء على أسباب ذلك السلوك؛ لأنَّ الأحداث التى تحدث بعد السلوك إمَّا أن تكون إيجابيَّة فتعمل على تقويَّة السلوك، أو سلبيَّة فتعمل على إضعاف السلوك.

وفى المثال الذى سبق عرضه يمكن أن نفترض أنَّ ما يحدث بعد السلوك:

- ينتقم الطِّفل الآخر من المهاجم (هانى).
- يبتسم الوالدان دون تدخل.
- يصفق له أقرانه أو إخوته.
- يواصل هانى إيذاء الآخرين.
- يعتذر هانى عن أخطائه.

٥ - وضع خطة للتعامل مع السلوك المحورىّ :

من خلال المعلومات التى تم تحديدها فى الخطوات السابقة يمكن اختيار أسلوب التدخل العلاجىّ المناسب.

فمثلًا : إذا كان السبب الذى يستثير السلوك يكمن فى أشياء تتعلق بما يحدث قبل السلوك، فيمكنك حينئذ التعامل معه. وستكون الجلسات التاليَّة مفيدة لك فى ذلك.

أمَّا إذا كان السبب الذى يقوِّى السلوك غير المرغوب فيه يقع فى دائرة لواحق

السلوك (ما يحدث بعد السلوك) فعليك استخدام أحد أساليب التعزيز أو العقاب. والجلسات التاليَّة ستكون مفيدة لك فى ذلك.

٦ - **تعميم السلوك :**

من خلال التحسن الذى يطرأ على سلوك الطِّفل ـ خلال تطبيق الإجراءات السابقة ـ يمكنك تعميم هذا التحسن على مواقف أخرى متشابهة.

ثالثًا : أهم النصائح والإرشادات الأساسيَّة للتعامل مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

قبل أن يبدأ الوالدان فى تنفيذ الدور المنوط به فى التعامل مع مشكلات أطفالهم وفق البرنامج الإرشادى المستخدم، فإنَّ عليهم فهم طبيعة التعامل مع أطفالهم ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. فلقد أثبتت العديد من الدراسات أنَّ الأطفال الذين يغلب على سلوكهم النمط العدوانى يميل أباؤهم إلى معاملتهم بشدة لأقل سبب، وأن هؤلاء الأطفال يفتقدون إلى الحنان والعطف من جانب والديهم.

إنَّ الكثير من أولياء الأمور يميلون إلى إلقاء اللوم على الآخرين ويحملونهم المسئوليَّة عن المشكلات التى يعانيها أطفالهم، فقد يبرر ولىّ الأمر عقابه للطفل أو معاملته القاسيَّة بأن يقـول : " إن مدرسه هو الذى قال لى أن أكون أكثر حزمًا معه"، وكذلك يلقى بعض أولياء الأمور اللوم على أنفسهم فيقول بعضهم: " أنا أعرف أن الذى حدث لطفلى إنما هو بسبب خطأ وقعت فيه " مثل هذه الأقوال قد تؤدى إلى الشعور بالذنب وتأنيب الضمير مما قد يؤثر سلبيًّا على طبيعة التعامل مع مشكلات الطفل.

تقبُّل الوالدين لأطفالهم ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

يعدُّ تقبُّل الوالدين لما يعانيه أطفالهم من اضطراب، من العوامل الهامة التى تساعدهم على التعامل معهم بفاعليَّة وإيجابية، وأنَّ هذا التقبُّل يجب أن يركز على الجوانب الآتيَّة :

١. **الجانب الأول** : تضارب الأنماط السلوكيَّة عند العديد من الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، فقد يسلك طفل معين سلوكًا ملائمًا في يوم ما، في حين نجد أنَّ سلوكه في اليوم التالي يعتبر مغايرًا لما كان عليه بالأمس، إنَّ هذا التضارب في الأنماط السلوكيَّة يضع الوالدين في حيرة شديدة وشك في قدرتهم على فهم الأنماط السلوكيَّة التي يتميز بها هذا الطفل.

٢. **الجانب الثانيّ** : تغير الحالة الجسميَّة والعصبيَّة للطفل من يوم إلى آخر؛ وذلك تأثرًا بحوادث الضغط النفسيّ وبنوع وكميَّة الطعام والشراب، وبكميَّة النوم وحالته وبالتغيرات البيئيَّة وبالأدويَّة التي يصفها الطبيب. كل ذلك يؤثر على الحالة العصبيَّة للطفل وبالتالي على الأنماط السلوكيَّة التي تصدر عنه.

٣. **الجانب الثالث** : التفريق أو التمييز بين السلوك الناتج عن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط، والسلوك الذي لا يتعلق بهذا الاضطراب،فمثلًا : إذا طلبت من الطِّفل أن يلتقط الكتاب من الأرض وأن يضعه في حقيبته، فإذا رفض القيام بذلك، اطلب منه أن يعيد عليك ما قلته، فإذا أعاد ما قلته له فإن سلوك الرفض هذا يعد دليلًا على عدم الطاعة وليس على نقص الانتباه.

٤. **الجانب الرابع** : أن يعتمد الوالدان على آراء المختصين فيما يتعلق بحالة الطِّفل وعدم الاعتماد على ما يقوله غير المختصين، فقد يقول له جاره : " لا تقلق إنَّ طفلك عاديّ تمامًا، وإنَّ ما يعانيه إنَّما هي تغيرات عاديَّة " أو تقول أم أحد الوالدين: لا تقلق فإنَّه تمامًا مثلك عندما كنت صغيرًا " و الاستماع إلى مثل تلك الآراء دون الرجوع إلى رأي المختصين يؤدي إلى تجاهل الوالدين لمشكلة طفلهم، وبقائها دون علاج لمدة طويلة، مما يؤدي إلى تعقدها وصعوبة التعامل معها بعد ذلك.

٥. الجانب الخامس : إنَّ الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لديهم العديد من المشكلات كالعدوان وضعف مفهوم الذات. فإذا تركت المشكلات دون علاج ناجح، فسوف تؤدي إلى انقطاع الطِّفل عن الدراسة وترك المدرسة.

٦. **الجانب السادس:** أن الفهم والتعامل المبكر مع اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من قبل الوالدين كثيرًا ما يساعد على نجاح عمليَّة العلاج.

نصائح أساسيَّة للتعامل مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط:

١ - توفير جوٍّ مِنْ الهدوء داخل المنزل، ومساعدة الطِّفل على الوصول لحالة من الاسترخاء بمساعدته على ممارسة التدريبات الاسترخائيَّة بالمنزل يوميًّا.

٢ - الصبر والاحتمال وتنسيق الجهود؛ من أجل مصلحة الطِّفل ومساعدته بقدر الإمكان.

٣ - تشجيع الطِّفل ورفع معنوياته عندما ينجز عملًا من الأعمال بنجاح.

٤ - تدريب الطِّفل على ممارسة السلوكيَّات والمهارات الاجتماعيَّة الإيجابيَّة وتدعيم ذلك.

٥ - العمل على زيادة ثقة الطِّفل بنفسه، ورفع معنوياته وتقديره لذاته.

٦ - تدريب الطِّفل ومساعدته على تنفيذ وممارسة بعض المهارات والألعاب التى تمتص لديه حالة الإستثاره والنشاط وكثرة الحركة وتساعده على التركيز.

٧ - تجنب اصطحاب الطِّفل كثيرًا فى الأماكن المزدحمة؛ خوفًا من إشاعة الفوضى وإحراج الأهل خصوصًا خلال فترة التدريب.

٨ - السماح للطفل باللعب مع الرفاق، ولكن تحت السيطرة والمراقبة والإشراف من الأسرة؛ حتى لا تحدث مشاكسات تعرقل التعديل الذى سيحدث للسلوك.

٩ - العمل الدائم على جعل الطِّفل يتحكم ذاتيًّا فى سلوكه غير المرغوب؛ حتى يختفى ويكون التحكم داخليًّا بدلًا من التوجيه الخارجيّ.

١٠ - عدم استخدام الألوان الصارخة فى المفروشات واللوحات الخاصة بغرفة الطِّفل؛ لأنَّ ذلك يزيد من تشتت انتباهه.

أولاً : كيف يمكن للوالدين اعطاء انتباه لطفلهم ذى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط؟

فى هذه الجلسة سيتم التدريب على كيفيَّة إعطاء انتباه لطفلك ذى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، و كيف يمكن التواصل معه.

وهذه الخطوة من البرنامج تتطلب تعلم كيفيَّة إعطاء انتباه لسلوك طفلك المرغوب فيه عندما يحدث. و لتعلم ذلك فمن الضرورىّ ـ أولًا ـ أن تمارس مهارة إعطاء الانتباه لطفلك، حيث سنستخدم ذلك فيما بعد لزيادة سلوك الطاعة واتباع التعليمات عند طفلك.

إنَّ إعطاء انتباه لسلوك طفلك يتطلب منك أن تختار وقتًا معينًا كل يوم وتسميه الوقت الخاص، ويمكنك إيجاد وقت يكون الطِّفل فيه مستمتعًا باللعب بمفرده، عندئذ قم باستئذان الطِّفل لتشاركه اللعب وطبق ما يلى :

١. لا يشارك فى وقت اللعب الخاص أىٌّ من الأطفال الآخرين فى الأسرة، لذلك ينبغى عليك اختيار وقت لا يقوم الآخرون بإزعاجكم، وليكن ذلك بعد أداء الطِّفل لواجباته المدرسيَّة.

٢. إذا ما تم اختيار وقت اللعب الخاص لكل يوم، عندئذ أخبر طفلك " دلوقت وقت اللعب يلا نلعب مع بعضنا، إنت عايز تلعب ايه " حيث يختار الطِّفل نوع اللعب دون سبب، وإذا لم تستطع اختياروقت كهذا فيمكنك ملاحظة لعب الطِّفل فى أىّ وقت واستئذانه فى أن تشاركه اللعب. وفى كلتا الحالتين فإنَّ الوالدين يجب ألا يتدخلا فى التحكم فى اللعب أو اختيار نوع الأنشطة التى يمارسها الطفل.

٣. شاهد ما يقوم الطِّفل بعمله لمدة عدة دقائق، وشاركه عندما يكون ذلك ضروريًا ولا تقم باللعب مع الطِّفل إذا كنت متضايقًا أو مشغولًا جدًّا أو تخطط لمغادرة المنزل فى الحال؛ لأنَّ عقلك سيكون مشغولًا بذلك، وانتباهك لسلوك الطِّفل سيكون ضعيفًا.

٤. بعد مشاهدة لعب طفلك، ابدأ فى وصف ما يقوم الطِّفل بعمله بصوت مرتفع، وهذا يتم من اجل أن يدرك الطِّفل أنَّك وجدت لعبه شيقًا، إنه عمل يتشابه مع عمل مذيع كرة القدم، لهذا يجب أن يتم بصورة مثيرة وموجهة و ليس بصورة تثير الاكتئاب و نبرة صوت ضعيفة وبعبارة أخرى (احكى لعب طفلك).

٥. لا تسأل أىَّ سؤال ولا تعطى أىَّ حكم، فيجب أن تتجنب توجيه أى سؤال للطفل كلما كان ذلك ممكنًا؛ لأنَّ ذلك غالبًا ما يكون غير ضرورىّ ويعوق لعب طفلك، يمكنك فقط توجيه سؤال بسيط للطفل عما يفعله إذا كان ما يمارسه غير واضح، كذلك لا تحاول أن توجه الطِّفل أو تعلمه أىّ شىء أثناء اللعب فهذا وقت للُّعب و الاستمتاع.

٦. امنح الطِّفل بعضًا من التعليقات الإيجابيَّة أو التغـذيَّة المرتجعة الإيجابيَّة عما يعجبك فى لعبه، يمكنك أن تقول: (حلو خالص.. انت بتلعب وانت هادى) (إيه الحاجات الحلوة دى اللى انت بتلعب بيها). وفى نهايَّة الدليل بعض العبارات التى يمكنك استخدامها.

٧. إذا ما بدأ طفلك فى إساءة السلوك، ببساطة استدر وانظر إلى مكان آخر لعدة دقائق، إذا استمر الطِّفل فى عرض السلوك السيِّئ أخبر الطِّفل بأن وقت اللعب قد انتهى وغادر الحجرة، وأخبره بأنَّك ستلعب معه فى وقت آخر عندما يكون سلوكه جيدًا.

٨. لا يقل الزمن الذى يقضيه الوالدان مع الطِّفل عن (٢٠) دقيقة خلال الأسبوع الأول، حاول أن تقوم بعمل ذلك خمس مرات أسبوعيًّا، ويمكن خفض ذلك إلى ٣ – ٤ مرات بعد الأسبوع الأول.

مقترحات لإعطاء بعض أنواع الثناء أثناء لعب الطِّفل :

* بعض أنواع الثناء غير اللفظيّ
- المعانقة.
- التربيت على الرأس و الكتفين.
- المسح على الرأس.
- وضع اليد حول الطِّفل .
- الابتسامة.
- الإشارة بعلامة القبول بالإصبع

* بعض أنواع الثناء اللفظيّ
- أنا بحبك خالص لانك بتلعب بهدوء.
- ياه يتبقى حلو خالص وانت هادئ.
- أنت ولد كويس علشان بتلعب بهدوء.
- عمل جيد.
- ممتاز.

ملاحظات :

١ - اجعل ثنائك مباشرة عقب السلوك ولا تتأخر.

٢ - كن محددًا فيما تريد وتحب أن ترى.

٣ - لا تعط تعليقات غير جيدة مثل :

(كويس انك بتلعب بهدوء ليه معملتش كده من زمان)

ثانيًا : كيف يزيد الوالدان من اتباع طفلهم ذى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط للقواعد والتعليمات (كيف يمكن للوالدين إعطاء قواعد وتعليمات فعالة)؟

على الرغم من أنَّك تعلمت أولًا كيفيَّة إعطاء انتباه للعب طفلك أثناء أوقات اللعب، فإنَّك يمكنك استخدام ذلك؛ لإعطاء ثناء لسلوك طفلك المرغوب عندما تعطيه أيـَّة تعليمات.

▪ فبمجرد أن تعطى طلبًا أو مطلبًا و يبدأ طفلك فى تنفيذ ذلك الطلب، كافئه نتيجة لطاعته باستخدام عبارات الثناء السابقة مثل : (أنا بحبك خالص علشان عملت اللى انا طلبته منك)، (أشكرك..يا حبيبى علشان عملت اللى قلتلك عليه).

▪ وبمجرد أن قمت بذلك، يمكنك المغادرة لبضع دقائق، ولكن تأكد من عودتك مرة أخرى لمكافأة استمرار طفلك فى تنفيذ ما طلبته منك.

▪ إذا ما اكتشفت أنَّ الطِّفل قام بأداء العمل دون أن تخبره، فإنَّ هذا يعدُّ أنسب الظروف لمكافأة طفلك مما يساعد طفلك على تذكر واتباع القواعد المنزليَّة دون أن تقوم بإخباره.

▪ يجب عليك أن تبدأ فى استخدام الانتباه الإيجابى لطفلك لكل طلب قمت بطلبه منه، بالإضافة إلى أنَّك هذا الأسبوع يجب أن تختار ثلاث طلبات ترى أن الطِّفل غالبًا ما يقوم باتباعها، يجب أن تقوم بمكافأة الطِّفل؛ نتيجة لإتباع التعليمات المطلوبة.

وضع و تخطيط إعطاء التعليمات لطفلك :

إنَّه من المهم ـ أثناء الأسبوعين الأول و الثانى من البرنامج ـ أن تختار عددًا من المواقف لتدريب طفلك على اتباع التعليمات، يمكنك أن تفعل ذلك بطرق بسيطة، اختر وقتًا عندما يكون طفلك غير مشغول ثم أطلب منه أن يقوم بأداء عمل بسيط من أجلك مثل: (لو سمحت هتلى علبة المناديل اللِّى على الطربيزة)، و هذه الطلبات تتطلب مجهودًا بسيطًا من الطفل، حدد خمس أو ست طلبات و كلما قام الطِّفل باتباع إحداها قم بمكافأته فورًا، حاول أن يكون هناك تدريب يومى على تلك التعليمات.

كيف يمكنك إعطاء تعليمات أو طلبات فعالة ؟

إذا قام الوالدان بتغيير الطريقة التى من خلالها يقومون بإعطاء التعليمات إلى أطفالهم، فإنَّهم غالبًا ما يلاحظون تحسنًا ملحوظًا فى طاعة الطِّفل واتباعه للتعليمات، فعندما تقوم بإعطاء تعليمات أو طلبات للطفل تأكد من الآتى :

١. تأكد من أنَّك تعطى طلبًا يستطيع الطِّفل أداءه، فلا تعط طلبًا وأنت تتوقع أن الطفل لا يستطيع إتمامه.

٢. لا تقدم الطلب فى صورة سؤال، اجعل الطلب بسيطًا و مباشرًا وفى نبرة صوت واضحة.

٣. لا تعط العديد من الطلبات فى وقت واحد، فمعظم الأطفال يمكنهم متابعة واحد أو اثنين من التعليمات فى وقت واحد وإذا كانت المهمة تتضمن العديد من الطلبات فيمكنك تقسيمها إلى أجزاء ثم إعطاء الطِّفل طلبًا بعد الآخر.

٤. تأكد من أن الطِّفل منتبه إليك وأنت تعطيه التعليمات أو الطلبات، وتأكد من أن هناك اتصالًا بصريًا مع الطِّفل وأنت تعطيه التعليمات، أدر وجه الطِّفل فى اتجاهك للتأكد من أنه يشاهدك ويستمع إليك وأنت تعطيه الطلبات.

٥. حاول أن تقلل المشتتات التى تحيط بالطِّفل قبل إعطاءه الطلب، وهذا يعد من الأخطاء الشائعة التى يقع فيها معظم الوالدين، فعادة ما يقوم الوالدان بإعطاء التعليمات بينما التليفزيون أو الفيديو يعمل فلا تتوقع أن ينصت إليك الطِّفل هو يتابع شيئًا آخر أكثر تشويقًا، تأكد من أنَّه لا توجد أيَّة مشتتات عندما تقوم بإعطاء الطلب.

٦. اطلب من الطِّفل أن يعيد الطلب، و ذلك يجب أن يتم مع كل طلب و بخاصة مع هؤلاء الأطفال الذين لديهم فترة انتباه قصيرة، فيجب أن تطلب منهم أن يعيدوا تكرار ما قمت بطلبه؛ فذلك يزيد من احتماليَّة قيامهم بأداء الطلب.

كيف يمكنك أداء أنشطتك اليوميَّة دون أن يعوقك طفلك ؟

كثير من آباء الأطفال ذوى المشاكل السلوكيَّة يشتكون من أنَّهم لا يتمكنون من أدائهم لأعمالهم اليوميَّة مثل التحدث فى التليفون،إعداد العشاء، زيارة الجيران وهكذا دون أن يعوقهم الطِّفل من أداء ذلك. الخطوات التاليَّة تمكنك من تعليم طفلك أن يلعب باستقلاليَّة عندما تكون مشغولًا بأداء نشاط معين، إنَّه إجراء بسيط يتطلب منك أن تعطى انتباهًا ـ وأن تكافئ طفلك ـ إذا ما ظل بمفرده لا يزعجك،

فكثير من الآباء يعطون كثيرا من الانتباه للطفل الذى يقوم بإعاقتهم عن أعمالهم أكثر من الطِّفل الذى لا يفعل ذلك. ولكى تجعل طفلك لا يعيقك عندما تكون مشغولًا بأداء عمل من الأعمال قم بالآتى :

١. عندما تكون مشغولًا بأداء بعض الأنشطة مثل: اتصال تليفونى، القراءة، إعداد الطعام، اعط لطفلك توجيهًا (طلبًا) مباشرًا، هذا الطلب يجب أن يتضمن جزئين، جزء منه يخبر الطِّفل ما يجب عليه فعله عندما تكون أنت مشغولًا، والجزء الثانى يخبره ألا يقطع عليك ما تقوم به. فيمكنك القول: (انا عايز اتكلم فى التليفون علشان كده عايزك تقعد فى اوضتك وتشوف التليفزيون ومتضايقنيشى). تذكر أنَّ يكون النشاط الذى تعطيه للطفل محببًا.

٢. و بعد بدئك لنشاطك، أوقف ما تقوم بعمله ثم قم بمكافأة الطِّفل على عدم إزعاجك، و ذكره بضرورة أن يظل هادئًا وأن يستمر فى أداء ما طلبته منه.

٣. بعد ذلك مارس ما تقوم به من نشاط لعدة دقائق وارجع إلى الطِّفل مرة أخرى وكافأه؛ لأنـَّه ظل مستمرًا فى نشاطه و لم يزعجك.

٤. خلال ممارستك لما تقوم به تذكر أن تقلل مرات مكافأتك لطفلك من أجل عدم قيامه بإزعاجك، فليكن الزمن الفاصل يبدأ بثلاثين ثانيَّة ثم دقيقتين ثم ٣ دقائق ثم ٥ دقـائـق و هكذا...

٥. إذا ما ظهر لك أن طفلك يحاول أن يترك ما يقوم به من عمل ويحاول إزعاجك، ففى هذه الحالة أوقف ما تقوم به من عمل واذهب للطفل و كافأه لأنـَّه يظل فى أداء عمله وعد به إلى مهمته أو واجبه الذى يجب أن يكون محببًا له.

٦. بالتدريج قلل من عدد مرات مكافأة طفلك، فعليك أن تظل فى أداء مهمتك لفترات طويلة بينما طفلك لا يزعجك.

٧. بمجرد أن تنهى ما تقوم به من عمل، اذهب إلى الطِّفل و قدم له مكافأة خاصة؛ لأنَّه تركك تكمل ما تقوم به من عمل.

قائمة بالأنشطة التى يقوم بها الوالدان يوميًا و يمكن معها استخدام الخطوات الست للمحافظة على عملهم دون أن يزعجك الطفل:

* إعداد الطعام .
* أداء بعض الاعمال الكتابية.
* التحدث مع الكبار .
* استقبال بعض الضيوف فى المنزل.
* كتابة خطاب.
* أعمال النظافة المنزلية.
* التحدث فى التليفون.
* القراءة.
* مشاهدة التليفزيون.
* كىّ الملابس.

ثالثًا : ما أساليب التعزيز التى يمكن للوالدين استخدامها مع أطفالهما ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ؟

١ - ما التعزيز ؟

التعزيز هو الإجراء الذى يؤدى فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابيَّة أو إزالة توابع سلبيَّة، فهوالشيء الذى يترتب عليه زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك فى المستقبل فى المواقف المماثلة.

٢ - ما أنواع التعزيز ؟

هناك العديد من أنواع المعززات منها :

أ - **المعززات الغذائيَّة** : وهى تشمل كافة أنواع الأطعمة و المشروبات التى يحبُّها الطِّفل مثل: الوجبات الغذائيَّة المتنوعة والفاكهة والحلوى والمشروبات المثلجة والساخنة و غيرها.

ب - **المعززات الماديَّة** : و تشمل كل الأشياء الماديَّة التى يحبُّها الطِّفل كالألعاب والقصص والصور وشهادات وأوسمة المدرسة وشهادات التقدير.

ج - **المعززات النشاطيَّة** : و تشمل مجموعة الأنشطة التى يفضلها الطفل، مثل: الكرة بأنواعها و ركوب الدراجة والرحلات ومشاهدة التليفزيون والتنزه والرسم.

د - **المعززات الاجتماعيَّة** : وتشمل الابتسام و التقبيل والربت على الكتف ونظرات الإعجاب والتقدير والثناء و المديح.

هـ - **المعززات الرمزيَّة** : وتشمل كل المعززات التى يستطيع الطِّفل أن يستبدلها فيما بعد بأىّ شيء مثل: الحصول على البونات والعلامات أو النقاط.

٣ - ما العوامل التى تؤثر على فاعليَّة التعزيز ؟

هناك عدد من الاعتبارات يجب على الوالدين مراعاتها عند استخدام المعززات مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط منها :

أ - **فوريَّة التعزيز :**

أحد العوامل التى تزيد من فاعليَّة التعزيز، هو تقديمه مباشرة بعد حدوث السلوك المرغوب فيه، فالتأخير فى تقديم المعزز قد ينتج عنه تعزيز سلوكيات غير مستهدفة لا نريد تقويتها، تكون قد حدثت فى الفترة الواقعة بين حدوث السلوك المستهدف و تقديم المعزز.

ب -**استمراريَّة التعزيز :**

يجب ألا يتصف التعزيز بالعشوائيَّة، فمن المهم تعزيز السلوك بتواصل فى مرحلة اكتساب السلوك و بعده، أى فى مرحلة المحافظة على استمراريَّة السلوك، فإنَّنا ننتقل إلى التعزيز المتقطع.

ج - **كميَّة المعزز :**

بشكل عام كلما كانت كميَّة التعزيز أكبر، كانت فاعليَّة التعزيز أكثر، ما دامت كميَّة التعزيز ضمن حدود معينة، حيث إنَّ إعطاء كميَّة كبيرة جدًّا من المعزز فى فترة

زمنيَّة قصيرة يؤدى إلى الإشباع، والإشباع يؤدى إلى فقدان المعزز قيمته لهذا علينا استخدام معززات مختلفة لا معزز واحد.

د - درجة صعوبة السلوك :

فالمعزز ذو الأثر البالغ عند تأديَّة الفرد لسلوك بسيط، قد لا يكون فعالًا عندما يكون السلوك المستهدف سلوكًا معقدًا أو يتطلب جهدًا كبيرًا، وكلما زادت درجة تعقد السلوك أصبحت الحاجة أكبر إلى كميَّة أكثر من المعزز.

هـ- التنويع :

إنَّ استخدام معززات متنوعة أكثر فاعليَّة من استخدام معزز واحد كذلك فإنَّ استخدام أشكال مختلفة من المعزز نفسه أكثر فاعليَّة من استخدام شكل واحد.

و - الجدة :

إنَّ مجرد كون الشيء جديدًا يكسبه خاصيَّة التعزيز أحيانًا؛ لذلك ينصح بمحاولة استخدام أشياء غير مألوفة قدر الإمكان مع الأطفال كمعززات.

ن - التعليمات :

مما يساعد فى تسريع أثر التعزيز فى السلوك معرفة الفرد لسبب تعزيزه، ومع أنَّ التعليمات غير ضروريَّة لكى يكون التعزيز فعالًا إلا أنَّها تزيد من فاعليَّة هذا الإجراء.

ى - مستوى الحرمان - الإشباع :

كلما كان حرمان الفرد (الفترة التى مرت عليه دون الحصول على المعززات) أكبر، كلما كان المعزز أكثر فاعليَّة، أما الإشباع فيشير إلى الحالة التى أخذ فيها الفرد المعزز إلى المدى الذى لا يصبح معه أثر المعزز معززًا.

رابعًا : كيف يمكن استخدام الوالدين لنظام النقاط فى تحسين سلوك أطفالهم ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ؟

عندما تحاول أن تتحكم فى الطِّفل ذى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، فمن الشائع أن تجد نظام المكافأة العادى ليس كافيًا لكى يدفع الطِّفل؛ لأنَّ يؤدى المهام المطلوبة منه أو إتباعه القواعد، وإطاعته الأوامر كنتيجة لذلك، فمن الضرورىّ أنَّ تضع برنامجًا قويًا لدفع الطِّفل لأداء ذلك.

ومن أمثلة تلك البرامج التى تكون فعالة مع مثل هؤلاء الأطفال هو برنامج الكوبونات المنزلى أو نظام النقاط المنزلى (النجوم). وسوف نقوم بشرح خطواتها كالآتى :

برنامج الكوبونات المنزلى

عزيزى الأب .... عزيزتى الأم :

١. اشتر أو اختر عددًا من الكوبونات البلاستيكيَّة، ويمكنك اختيار ألوان مختلفة من الكوبونات (الأبيض = كوبون الازرق= ٥ كوبون الاسود الاحمر = ١٠ كوبون) فإذا استخدمت الألوان بهذه الطريقة، قم بإعلام الطِّفل بما يساويه كل كوبون.

٢. اجلس مع الطِّفل وأخبره بأنَّك فكَّرت فى استخدام نظام جدىّ للمكافأة والتعزيز، حيث يمكنه الحصول على امتيازات خاصة (كوبونات) نتيجة لسلوكياته الإيجابيَّة، و اشرح له كيف سيتم ذلك.

٣. اصنع أنت وطفلك بنكًا خاصًا (علبة) حيث يمكن للطفل الاحتفاظ فيه بالكوبونات التى يحصل عليها. وقد يكون هذا البنك دورق بلاستكى أو علبة كرتون.

٤. الآن تعاون أنت وطفلك معًا؛ لوضع قائمة بالامتيازات التى ترغب فى أن

يحصل عليها الطِّفل من خلال استبدال الكوبونات، ولا تقتصر هذه الامتيازات على الامتيازات الخاصة فقط (كالذهاب للسينما مثلًا)، و لكن أيضًا الامتيازات التى يمكن أن يحصل عليها الطِّفل بصورة يوميَّة (كمشاهدة أفلام الكرتون فى التلفزيون مثلًا).

٥. الآن اصنع قائمة أخرى تحتوى على السلوكيَّات الوظائف و المهام المنزليَّة التى سيطلب من الطِّفل أن يؤديها وهذا يمكن أن يتضمن العنايَّة بالمنزل مثل: إعداد مائدة الطعام، تنظيم وترتيب السرير، كذلك يمكن أن تتضمن مهام تتعلق بالمدرسة مثل :كتابة الواجب المنزليّ.

٦. الآن تناول كل مهمة، وقم بتحديد ما تساويه من كوبونات فبالنسبة لسن ٤ سنوات حدد من ١-٣ كوبونات لكل مهمة، بالنسبة لسن ٦-٨ سنوات حدد من ١-١٠ كوبونات لكل مهمة، وبالطبع كذلك دائمًا : كلما زادت صعوبة المهمة زادت كميَّة الكوبونات المعطاة.

٧. حاول أن تحدد تقريبًا كم عدد الكوبونات التى تعتقد أن الطِّفل يمكن أن يحصل عليها بصورة يوميَّة. إذا أدى المهام المطلوبة فعليك أن تقرر كم عدد الكوبونات التى يحتاجها الطِّفل حتى يحصل على المكافأة المدونة.

٨. تأكد من إخبار طفلك بأنَّه ستكون لديه فرصة فى أن يحصل على كوبونات إضافيَّة إذا ما قام بأداء المهمة بطريقة جيدة وبهدوء.

٩. تأكد كذلك من أن تخبر الطِّفل بأنه سيحصل على الكوبونات، إذا قام بأداء المهمة المطلوبة منه من أول مرة، ولكن إذا اضطر الوالدان إلى تكرار الطلب فلن يحصل الطِّفل على أيَّة كوبونات أو امتيازات.

١٠. أخيرًا، تأكد من أنَّك ستبدأ فى استخدام الكوبونات ابتداءً من هذا الأسبوع مع أى سلوك ملائم، ولتبدأ بسلوكيَّات بسيطة.

نظام النقاط المنزلىّ (لوحة النجوم)

عزيزى الأب .... عزيزتى الأم:

١. قم بإحضار ورقة سميكة، وقم بتقسيمها إلى خمسة أعمدة، أحدها للتاريخ والآخر للعنصر أو السلوك والثالث للعلامات (النقاط) المكتسبة، الرابع للعلامات (النقاط) المفقودة، والأخير للوضع الحالى للطفل. وعندما يتم مكافأة الطِّفل من خلال النقاط، قم بإدخال النقاط فى خانة العلامات المكتسبة.

٢. قم بعمل قائمة للمكافآت (الامتيازات) والأعمال كما تم شرحها سابقًا، واشرح للطفل كيف سيتم استخدامها.

٣. حدد كميَّة النقاط التى ينبغى الحصول عليها مقابل كل مهمة، وتذكر دائمًا أن تتناسب كميَّة النقاط المعطاة مع حجم المهمة المطلوبة.

٤. بعد ذلك حاول أن تحصى عدد النقاط التى يمكن أن يحصل عليها الطِّفل خلال يومه كاملًا، ومن ثم يمكن تحديد كميَّة النقاط المناسبة لكل وظيفة ولكل سلوك.

٥. اتبع نفس الخطوات الأخرى المتبعة فى نظام الكوبونات، ولاحظ كذلك التحذيرات التى تم ذكرها عند استخدام هذا النظام.

تذكر دائمًا:

- يمكنك مكافأة الطِّفل بنظام الامتيازات (كوبونات / نقاط) على أىّ سلوك جيِّد يصدر عنه.
- لا تنتظر كثيرًا بين أداء الطِّفل للمهمة وإضافتك للكوبونات أو النقاط، بل يجب أن يكون ذلك بسرعة.
- حاول أن تمنح الكوبونات أو النقاط وما تقابلهما من امتيازات بطريقة وودة وبابتسامة.

مثال توضيحى:

اليوم و التاريخ	السلوك	عدد الكوبونات المكتسبة	عدد النقاط المكتسبة
	ترتيب السرير	أحمر	٦
	اللعب بهدوء	أبيض	٥
	التعاون مع أخيه	أزرق	٣
الوضع الحالى		١٦ كوبون	١٤ نقطة

خامسًا : كيف يمكن للوالدين استخدام تكلفة الاستجابة (الغرامة) فى خفض أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى أطفالهما ؟

عزيزى الأب .... عزيزتى الأم:

١ - المقصود بتكلفة الاستجابة (الغرامة):

الإجراء الذى يشتمل على فقدان الفرد لجزء من المعزِّزات التى لديه؛ بسبب أدائه لسلوك غير مقبول، مما يؤدى مستقبلاً إلى تقليل أو إيقاف ذلك السلوك.

٢- أنواع تكلفة الاستجابة وأساليب تطبيقها :

هناك ثلاثة أساليب أو تصميمات لتنفيذ هذا الإجراء مع الطِّفل هى :

أ- التصميم العشوائى :

وفى هذا الأسلوب يفقد الطِّفل امتيازات أو معززات معنيَّة؛ نتيجة للسلوك السيِّئ، فمثلًا قد لا يسمح للطفل بالجلوس مع إخوته أو أمام التليفزيون، أو منعه من استخدام اللعب والمجلات لفترة من الوقت حتى يتحسن سلوكه، أوعدم إعطائه فسحة من الوقت الحر ليمارس الأنشطة التى يحبُّها كباقى إخوته أواللعب مثلهم.

ب- التصميم المنطقى :

وهذا الأسلوب يعتمد على المنطق فى التعامل مع الطِّفل، كأن نقول له: (إذا كتبت على طربيزتك مرة تانية مش هجيبلك المقلمة الموسيقية) أو (إذا رميت الزبالة على الأرض هتنظف الغرفة كلها طول النهار).

ج- التصميم الطبيعى :

هذا الأسلوب يختلف عن الأسلوبين السابقين، حيث إنَّـه يختلف عن الأسلوبين السابقين فى أمرين :

الأول : أنه يأتى طبيعيًّا دون تخطيط له، وقد لا يكون سبق استخدامه.

الثانى : أنَّه أقل اعتمادًا على وجود علاقة حسنة بين الطِّفل ومن يقوم بهذا الإجراء. ولكنهما يشتركان فى أنَّ كليهما فقد للتعزيز، ويجب أنَّ يَتِما بمجرد حدوث السلوك غير المنطقىّ.

مثال : عندما نقول بشكل عام إذا لم تضع أدواتك المدرسيَّة فى المكان المحدد لها، فلن تجدها عندما تحتاج إليها.

٣- إجراءات تطبيق نظام تكلفة الاستجابة مع الأطفال :

إنَّ حرمان الطِّفل من جزء من المعززات التى بحوزته يعدُّ شكلًا من أشكال العقاب يمكنك استخدامه من خلال إجرائين :

- **الأول** : يكون فيه لدى الطِّفل كميَّة من المعززات عند تأديته للسلوك المقبول، ويفقد كميَّة منها عند تأديته للسلوك غير المقبول.

- **الثانى** : يتم منح الطِّفل فيه كميَّة من المعززات؛ نتيجة لتأديته السلوك المرغوب ويطلب منه المحافظة على أكبر عدد ممكن من تلك المعززات، وذلك بالامتناع عن تأديَّة السلوك غير المقبول الذى يراد تقليله، فإذا حدث السلوك غير المقبول يفقد كميَّة من المعززات التى يتم تحديدها مسبقًا.

مثال : يمكن استغلال نظام النقاط (النجوم) ـ الذى تم شرحه سابقًا ـ فى هذه الطريقة حيث إنَّ الطِّفل يحصل على عدد من النقاط نتيجة لتأديته السلوك المرغوب، وبالتالى يمكن خصم عدد من النقاط نتيجة لتأديَّة الطِّفل للسلوك غير المرغوب.

٤ - أهم الأمور التى يجب مراعاتها عند استخدام نظام تكلفة الاستجابة :

- يجب إيضاح طبيعة هذا الإجراء للطفل قبل البدء فى تطبيقه، فهذا يزيد من تقبله له.
- يجب تحديد السلوك وتعريفه وتوضيح كميَّة التعزيز التى سيفقدها الفرد عند تأديته لذلك السلوك.
- يجب تعزيز السلوكيَّات المقبولة، بالإضافة إلى معاقبة السلوك غير المقبول.
- يجب استخدام التغذيَّة الراجعة الفوريَّة؛ وذلك بهدف توضيح أسباب فقدان المعززات للفرد
- يجب تطبيق هذا الإجراء مباشرة بعد حدوث السلوك غير المقبول، ويجب تطبيقه فى كل مرة يحدث فيها ذلك السلوك.
- عدم اللجوء إلى زيادة قيمة الغرامة تدريجيًّا، فذلك قد يؤدى إلى تعوُّد الطِّفل على الزيادة التدريجيَّة، وهذا يترتب عليه فقدان الإجراء لفاعليتَّه.
- إننا لا نسـتطيع حرمان الطِّفل من جزء المعززات إلا إذا كان لديه شئ منها لهذا يجب تجنب أنَّ يفقد الطِّفل كل المعززات التى فى حوذته، وهذا يتطلب التأكد من أنَّ كميَّة التعزيز التى تعطى ـ عند حدوث السلوك الذى يراد تقليله ـ كميَّة صغيرة نسـبيًّا.

سادسًا : كيف يمكن للوالدين استخدام أسلوب العزل فى تحسين سلوك أطفالهما ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ؟

عزيزى الأب .... عزيزتى الأم :

يتطلب هذا الأسلوب دقة عاليَّة و مهارة فى الاستخدام مع الأطفال ذوى

اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط عندما يفشلون فى اتباع ما يطلبه منهم الوالدان، أو يسيئون السلوك.

ما معنى العزل (الإبعاد) :

إبعاد أو عزل الطِّفل فى مكان أقل تدعيمًا بهدف إيقافه عن الاستمرار فى أىّ سلوك فيه خطر على الآخرين أو على نفسه.

إجراءات استخدام أسلوب العزل داخل المنزل :

عزيزى الأب .... عزيزتى الأم:

لاستخدام نظام العزل مع طفلك (اتبع الآتى) :

١. دائمًا اعط طلبك الأول للطفل فى نبرات صوت سارة و هادئة ولا تصرخ فى الطفل، وكذلك لا تطلب منه شيئًا فى نبرات صوت ضعيفة، اتبع الخطوات التى تم شرحها فى (الجلسة الحاديَّة عشر) لاعطاء طلبًا فعال، اجعل هذا الطلب بسيطًا و مباشرًا.

٢. بعد أن تعطى الطلب، قم بالعدِّ بطريقة عكسيَّة (من ٥ إلى ١) فى نبرات صوت عاليَّة (لاحظ أنَّك بعد الأسابيع القليلة الأولى للعد بصوت مرتفع، نحن نطلب منك عدم الاستمرار فى فعل ذلك و فقط قم بالعد لنفسك وذلك لأن الطِّفل سيعتمد على هذا العدِّ حتى يبدأ فى الانصياع للطلب).

٣. إذا لم يقم الطِّفل بفعل أيـَّة حركة تدل على استجابته للطلب فى غضون خمس ثوانى، يجب أن تقوم بعمل اتصال بصرىّ، ارفع صوتك إلى مستوى مرتفع وفى نبرة هادئة وقل: (إذا ما عملتش اللى قولتلك عليه هحطك فى أوضة لوحدك وهسيبك هناك" الوالدان يشيران لمكان العزل").

٤. بمجرد أن تقوم بإعطاء هذا التحذير، قم بالعدِّ من ٥ – ١ مرة أخرى فى صوت مرتفع.

٥. إذا لم يبدأ الطِّفل الاستجابة فى غضون خمس ثوان، عندئذ خذ الطِّفل بهدوء ممسكًا بذراعيه وقل: (مش هتعمل اللى انا قولتلك عليه.. علشان كده هوديك حجرة العزل). ويجب قول ذلك بسرعة وهدوء للطفل، وعلى الفور ارسل الطِّفل لمكان العزل بغض النظر عن أيـَّة وعود ربما يقولها لك، ولا يجب أن تتناقش مع الطفل.

٦. ضع الطِّفل فى مكان العزل وقل بصرامة: (أنت هتقعد هنا لحد ما انا اقولك تعالى) وأخبر الطِّفل أنَّك لن تأتى إلى الحجرة حتى يصبح هو هادئًا، ولكن لا تكرر ذلك مـرارًا (مرة أو مرتان تكفي).

٧. لا تتناقش مع الطِّفل أثناء وجوده فى مكان العزل، ولا تدع أحدًا آخر يتحدث مع الطِّفل أثناء ذلك الوقت، فى المقابل ينبغى عليك أن تعود إلى أداء عملك السابق، ولكن تأكد من أنَّك تشاهد ما يقوم الطِّفل بعمله أثناء جلوسه فى مكان العزل، عندما ينتهى الزمن المخصص للعزل، اذهب إلى الطِّفل وأخبره: (انت هتعمل اللى قولتلك عليه ولا لأ)، فإذا أجاب بنعم، قم بإنهاء العزل وإذا كان الطِّفل قام بعمل شيء لا يستطيع تصليحه مثل الصراخ أو الضرب، فينبغى أن تأخذ منه وعدًا بعدم العودة لذلك مرة أخرى، وتأكد من أنَّ الطِّفل يجب أن يقوم بأداء ما طلب منه أن يفعله قبل الذهاب إلى العزل، يجب عليك الثناء على الطِّفل بقولك فى نبرة صوت هادئة: (انا بحبك خالص لما تسمع الكلام وتعمل اللى بقولك عليه).

٨. حاول بقدر الإمكان أن تكافئ الطِّفل على أى سلوك مناسب يصدر منه؛ حتى يدرك الطِّفل بأنَّ لكل سلوك ما يناسبه، وأن هناك وسائل للتعزيز ووسائل للعقاب.

ما الفترة التى يجب أن يقضيها الطِّفل فى العزل ؟

يجب أن يظل الطِّفل فى مكان العزل حتى تتوافر ثلاثة ظروف :

١. أن يقضى الطِّفل أقل فترة فى مكان العزل. وأقل فترة من ١ - ٢ دقيقة لكل سنة من عمر الطفل، استخدم دقيقة للسلوك السيئ البسيط، و دقيقتان للسلوك السيئ الخطير.

٢. بمجرد انتهاء أقل فترة للعزل، انتظر حتى يهدأ الطفل. فى المرات الأولى قد يستغرق وقتًا، لا تذهب إلى الطِّفل حتى يظل هادئًا، حتى لو استمر ذلك أكثر من ساعة طالما أن الطِّفل يصرخ ويبكى.

٣. يجب أن يوافق الطِّفل على أداء ما طُلب منه، إذا ما كان ذلك عملًا منزليًّا، فيجب أن يوافق الطِّفل على أدائه، وإذا كان ما فعله الطِّفل لا يستطيع أن يؤديه كالبكاء أو الصراخ، فلابد أن يعدك بعدم فعل ذلك مرة أخرى، إذا لم يوافق الطِّفل على أداء ذلك، وقال :لا. عندئذ يجب أن يظل حتى يتم تطبيق الثلاثة ظروف السابقة مرة أخرى.

أين يمكن أن يكون مكان العزل ؟

يمكن عزل الطِّفل فى زاويَّة بعيدًا عن الحائط و عن الطريق؛ بحيث لا يستطيع الطِّفل أن يعبث بالحائط، ويجب ألا يكون بجواره أىّ ألعاب وكذلك لا يكون للطفل فرصة لمشاهدة التلفزيون وهو فى العزل، و أى مكان يتم اختياره ينبغى أن يسمح للوالدين بأن يشاهدا الطِّفل بينما هما يقومان بأداء أعمالهما.

الحيَل التى من الممكن أن يستخدمها الأطفال للهروب من مكان العزل :

هناك العديد من الحيل التى من الممكن أن يلجأ إليها الطِّفل ذى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط للهروب من العزل :

أ - **الطِّفل يمكن أن يطلب منك الذهاب إلى الحمام :**

ربما يخبرك الطِّفل بأنَّه يريد الذهاب إلى الحمام، لا تتردد فى رفض طلبه. وإذا أخبرك بأنَّه سوف يقوم بتبليل نفسه فلا تستجب له، فى حالة الضرورة، يمكنك إبلاغه بأنَّه إذا ذهب إلى الحمام سوف تقوم بتطبيق فترة العزل مرة أخرى من البداية.

ب - الطِّفل قد يخبرك بأنَّه أصبح لا يحبُّك :

ربما يزعجك فكرة أنَّ طفلك أثناء زمن العزل قد يخبرك بأنَّه لا يحبَّك وأنَّه أصبح يكرهك، ينبغى عليك عدم الاستجابة لذلك فهذا شيء عادى ولا يقصد الطِّفل ما يقوله.

ج- الطِّفل قد يدَّعى أنَّه مريض أو أنَّه سيتقيأ :

وهى حيلة أخرى للهروب من العزل، وينبغى عليك عدم الاستجابة إلا إذا كان هناك ما يؤكد أن الطِّفل تظهر عليه أعراض المرض من قبل الذهاب لمكان العزل.

د- الطِّفل يشتكى من أنَّه أصبح متعبًا أو جائعًا :

ربما يخبرك الطِّفل أنَّه أصبح جائعًا أو متعبًا فينبغى أنَّ تتذكر أن ما يجعل العزل وسيلة للعقاب الفعال هو ما يفقده الطِّفل أثناء فترة العزل، بل انَّه إذا ما حدث وكان زمن الوجبة الغذائيَّة فى فترة العزل، فينبغى ألا يتم وعد الطِّفل بالذهاب لتناولها إلا بعد انتهاء فترة العزل.

هـ - الطِّفل يرفض أن يغادر مكان العزل :

عندئذ يجب أن يبلغ الآباء الطِّفل بأنَّه نتيجة لأنه لم ينفذ ما طلب منه، فإنَّه سيظل لفترة أخرى حتى يسمح الوالدين له بالتحرك ومغادرة مكان العزل.

ماذا يفعل الوالدان إذا ترك الطِّفل مكان العزل دون السماح له ؟

عزيزى الأب .... عزيزتى الأم:

كثير من الأطفال سيختبرون مكانتهم عند آبائهم عند تطبيق نظام العزل للمرة الأولى، لهذا سيحاولون أن يهربوا من مكان العزل قبل انتهاء الوقت المخصص، سيتم شرح الأساليب التى يمكن اتباعها عند حدوث ذلك :

١. المرة الأولى التى يغادر فيها الطِّفل مكان العزل، حاول أن تعيده مرة أخرى

وتقول له بنبرة صوت عاليَّة وجادة: (انا هطول فترة العزل لو انت عملت كده تانى).

٢. عندما يقوم الطِّفل بمغادرة مكان العزل مرة أخرى، فيجب أن ترسله لمكان عزل جديد مع فترة أكبر وتطلب منه أن يظل فيه، مع تأكدك من عدم وجود أيَّة العاب فى هذا المكان

٣. يمكنك أيضًا استخدام نظام النقاط كعقاب للطفل لأنه يحاول مغادرة مكان العزل، وذلك بحذف نقاط من الطِّفل؛ نتيجة لمغادرته مكان العزل دون السماح له.

ما الذى تتوقعه من تطبيق هذا النظام ؟

إذا كان طفلك من ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، يمكن أن تتوقع منه أن يصبح منزعجًا فى المرة الأولى لإرساله إلى مكان العزل، و نتيجة لذلك ربما يصبح الطِّفل غاضبًا عندما يكون فى مكان العزل.

وبالنسبة للكثير من الأطفال، فإنَّ طول فترة البكاء و الصراخ قد تتسبب فى أن يظلوا فى مكان العزل، حيث يظلون من ٣٠ دقيقة إلى ساعتين فى المرة الأولى حتى يهدأوا لاستخدام نظام العزل، ويصبحوا مطيعين لما يطلب منهم من أوامر، وفى المرات القادمة لاستخدام نظام العزل فستجد الطِّفل قد أصبح أكثر هدوءً فى وقت أقل، وكذلك يصبح أكثر مرونة فى تنفيذ ما يطلب منه (ربما يأخذ ذلك عدة أسابيع)، تأكد من خلال استخدامك لهذا الأسلوب فى الأسبوع الأول أنَّك لا تؤذى الطِّفل، ولكنَّك تساعده على أن يتحكم فى نفسه و يحترم مكانة الآخرين، و لديه القدرة على اتباع القواعد و التعليمات، ربما لا يكون طفلك سعيدًا بهذا الأسلوب، ولكن تذكر أنَّ الأطفال دائمًا لا يكونون سعداء عندما نطلب منهم تنفيذ التعليمات واتباع القواعد.

قيود استخدام نظام العزل فى الأسبوع الأول :

عزيزى الأب .... عزيزتى الأم:

إنَّ استخدام الوالدين لهذا الإجراء مع كل السلوكيَّات التى تصدر من الطِّفل، ربما يجعل الطِّفل يظل طوال اليوم فى مكان العزل. ولتجنب هذا يجب على الوالدين استخدام العزل لسلوك أو سلوكين من السلوكيات غير المرغوبة التى تصدر من الطِّفل وينبغى كذلك اختيار السلوكيات التى تتناسب مع هذا الإجراء.

و ينبغى على الوالدين كذلك عدم استخدام هذا الأسلوب مع الطِّفل خارج المنزل فى الأسبوع الأول؛ لأنَّ هذا الإجراء يتطلب إجراءات معينة ليصبح فعالًا قد لا تتوافر فى الأماكن العامة، كما أنَّ تطبيق هذا الإجراء لعدد من الأسابيع يؤدى إلى تحسن السلوك داخل المنزل الأمر الذى قد يؤدى إلى تعميم ذلك السلوك خارج المنزل.

أهم الأمور التى ينبغى مراعاتها عند استخدام هذا الأسلوب :

قد يذكر بعض الآباء أنَّهم قد قاموا بتجريب هذا الأسلوب من قبل ولم ينجح و ولعل هذا يحدث لأنَّ تطبيقهم لهذا النظام من قبل قد يكون فاشلًا بسبب عدة أمور:

١. أنَّهم ربما قاموا بتطبيق هذا النظام بعدما يئسوا من سلوك الطِّفل وأصبحوا أكثر غضبًا و شراسة مع الطفل، فهذه العوامل تعمل على قلة فاعليَّة نظام العزل.

٢. كثير من الآباء يستخدمون هذا النظام بطريقة تسمح للطفل بأن يحدد الزمن الذى يمكثه فى العزل، كقولهم للطفل (روح الى الحجرة.. ومترجعش إلَّا لما تبقى كويس..).

٣. أنَّ الآباء ربما يستخدمون معيارًا زمنيًّا ثابتًا لكل السلوكيات السيئة التى تصدر من الطِّفل دون تفريق (٥ دقائق مثلًا)، ومع كل الأطفال من مختلف الأعمار.

٤. أنَّ بعض الآباء لا يستخدمون ـ (لا يواظبون) على استخدام ـ نظام العزل مع الأطفال، فهم يستخدمونه فقط إذا كانوا متضايقين، وقد لا يستخدمونه فى ظروف أخري.

بعض الآباء يستفسرون هل يمكنهم استخدام العزل فى وجود ضيوف فى المنزل؟

يجب إبلاغ هؤلاء الآباء بضرورة تطبيق هذا الإجراء حتى ولو وجدوا ضيوف فى المنزل لأنَّ عدم تطبيق هذا الإجراء فى وجود الضيوف ربما يجعل الطِّفل يسيئ السلوك فى وجود الضيوف اعتقادًا منه بأنَّه لن يستخدم معه هذا الإجراء.

سابعًا: كيف يمكن للوالدين قيادة سلوك أطفالهما ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط خارج المنزل؟

عزيزى الأب .... عزيزتى الأم:

بعد أن أصبح الطِّفل أكثر انصياعًا لتقبل القواعد داخل المنزل، سيكون من السهل تعليمه أن يفعل ذلك خارج المنزل، إنَّ مفتاح قيادة الأطفال بنجاح خارج المنزل هو تبنّى خطة يمكنك اتباعها فى التعامل مع طفلك، وأن تتأكد من أنَّ طفلك متفهم لهذه الخطة، هناك ثلاث أو أربع قواعد بسيطة يجب أن تتبع قبل أن تخرج مع الطِّفل من المنزل.

القاعدة الأولى: حدد القواعد قبل الخروج من المنزل:

قبل أن تخرج من المنزل قم بتلقين الطِّفل القواعد التى تحكم سلوكه خارج المنزل، اعط الطِّفل ثلاث أو أربع قواعد عليه أن يتبعها، وهى قواعد شائعة الاستخدام خارج المنزل، ولاتسمح له بالخروج حتى يذكر الطِّفل هذه القواعد.

القاعدة الثانيَّة: حدد مكافأة باعثًا (حافزًا) لالتزام الطِّفل بالقواعد:

أخبر طفلك بأنَّك ستقوم بمكافأته، إذا التزم بالقواعد التى ذكرتها وبتصرفه اللائق خارج المنزل، أمَّا بالنسبة للأطفال الذين يستخدم معهم نظام النقاط أو

النجوم فيمكنك الاستعانة به فى ذلك، أو يمكنك إعطاء الطِّفل بعضًا من الحلوى أو أىّ امتيازات أخرى.

القاعدة الثالثة : حدد طريقة عقابك لعدم التزام الطِّفل بالقواعد :

كذلك حدد وسيلة العقاب التى ستستخدمها مع الطِّفل، إذا لم يتبع القواعد التى تم تحديدها، يمكنك استخدام نظام النقاط فى ذلك بسحب نجوم أو علامات نتيجة للسلوك السيِّئ، وبعد اختيارك لهذه الوسيلة وشرحها للطفل، يمكنك الخروج من المنزل، ابدأ فى مكافأة الطِّفل لاتباع أيَّة قواعد مما تم الاتفاق عليها.

القاعدة الرابعة : اعط طفلك نشاطًا كى يقوم به :

إذا أمكن فكِّر فى بعض الأنشطة التى يمكن للطفل أن يقوم بها أو يساعد فيها، بينما يكون خارج المنزل، لأنَّ أحد أسباب إساءة السلوك خارج المنزل هو أن الطِّفل لا يجد مايفعله خارج المنزل، إنَّ النشاط الذى تعطيه للطفل للقيام به أفضل من لاشىء.

تذكر جيدًّا : طالما أنت بالخارج، تعامل مع أىّ سلوك سيِّء يصدر من الطِّفل، وقم بتعزيزه على أىّ سلوك جيِّد يقوم به.

ثامنًا : كيف يمكن للوالدين مساعدة المدرسة فى تحسين سلوك أطفالهما ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ؟

يمكن للوالدين المساعدة فى تحسين سلوك أطفالهما ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط فى المدرسة، من خلال استخدام قائمة تقرير السلوك اليومىّ المدرسىّ.

قائمة تقرير السلوك اليومىّ المدرسىّ :

قائمة تقرير السلوك اليومىّ المدرسىّ تتطلب أن يقوم المعلم بإرسال تقرير

لسلوك للطفل المدرسىّ بصورة يومية، لوالديه، وبهذا يمكن استخدامها فى إعطاء الطِّفل أو منعه من الحصول على مكافآت متاحة فى المنزل، هذه القوائم تبدو أنها فعالة فى (تعديل) العديد من المشكلات الخاصة بالطِّفل فى المدرسة نتيجة ملاءمتها وفاعليتها وحقيقة أنَّها تتطلب تعاون المعلمين والوالدين، فإنَّها عادة ماتكون أول التدخلات التى يجب أنَّ تجربها إذا حدثت مشكلات سلوكيَّة مع طفلك، إنَّ تقرير المعلم يمكن أنَّ يتكون إما من تدوينات بسيطة أو تقرير شكلىّ، يمكنك استخدام التقرير الموجود آخر الجلسة، إنَّ القائمة يجب أن تتضمن السلوكيات المستهدفة التى يجب التركيز عليها فى البرنامج فى الجانب الأيسر من القائمة، وأعلى القائمة يتم وضع استجابة المعلمين.

كيف يمكن أن تستخدم قائمة السلوك اليومى :

من خلال استخدام هذا النظام، يمكن للمعلم إرسال التقرير بصورة يوميَّة إلى المنزل. ومع تحسن سلوك الطفل، فإنَّه يمكن استخدام تلك القائمة كل يومين (الأثنين والخميس)، وأخيرًا يمكن استخدامها يومًا واحدًا فى الأسبوع.

العديد من قوائم التقرير اليوميَّة يمكن استخدامها مع الطفل، بعض السلوكيات المستهدفة تتضمن كلًا من الاتصال الاجتماعىّ (اللعب مع الأقران – اتباع التعليمات) أو جانب الأداء الأكاديمىّ (إكمال واجبات الرياضيات أو القراءة).

ويمكن أن تتضمن هذه القائمة من أربعة أو خمسة سلوكيات مستهدفة، وينبغى أن تبدأ بالتركيز على بعض السلوكيات البسيطة التى ترغب فى تغيرها لتمكين طفلك من النجاح فى البرنامج. وبعد النجاح فى تعديلها يمكن الانتقال إلى عدد آخر من السلوكيات، يمكن استخدام القائمة فى تقرير السلوكيات خلال فترات زمنيَّة مختلفة، كذلك من قِبَل العديد من المعلمين اعتمادًا على الحاجة.

مميزات قائمة تقرير السلوك اليوميّ المدرسيّ :

إنَّ قائمة تقرير السلوك اليوميّ المدرسيّ تعد ذات فاعليَّة عاليَّة فى التحكم فى سلوك الطِّفل داخل المدرسة والمنزل. إن تلك الوسيلة تعدُّ ملائمة للأطفال؛ حيث أنهم يمكن أن يستفيدوا من التغذيَّة الرجعيَّة التى تقدمها للطفل.

فمعظم الأطفال عندما يتم سؤالهم عن سلوكهم اليوميّ داخل المدرسة والمنزل ربما تكون إجابة معظمهم (كويس)، ولكن هذه القائمة تمدُّ المعلمين والوالدين بصورة جيدة حول متى يمكنهم تعزيز أطفالهم، وما السلوكيات التى فى حاجة إلى مزيد من التركيز لتحسين سلوك الطفل.

بعض نماذج قوائم تقرير السلوك اليوميّ المدرسيّ :

العديد من القوائم اليوميَّة المدرسيَّة يمكن أن تستخدم وسيتم عرض مثالين فى هذا الدليل وتعدُّ تلك القوائم من أفضل الوسائل لمتابعة سلوك الطِّفل فى المدرسة أو المنزل.

يلاحظ أنَّ كلَّ قائمة لها خمسة مجالات للمشكلات السلوكيَّة التى ربما يظهرها الأطفال، والمحاور تعطى الفرصة أن يتم تقدير الطِّفل من قِبَل معلم واحد فى سبع حصص متتاليَّة، أو أن يتم تقدير الطِّفل من خلال سبع معلمين، والمعلم يقوم بالتقدير وفق ٥ نقاط :

١ = ممتاز   ٢ = جيد   ٣ = متوسط   ٤ = ضعيف   ٥ = ضعيف جدًّا

ويمكن للطفل أن يأخذ معه كل يوم قائمة ليعطيها للمعلم وفى نهايَّة اليوم يسلمها له ليعطيها لوالديه، أو أن يحتفظ المعلم بعدد من القوائم ويقوم يوميًّا بإرسال قائمة تقرير إلى الوالدين، وبمجرد أن يعود الطِّفل للمنزل يناقش الوالدان معه النقاط الإيجابيَّة فى التقرير ويقدموا له التعزيز المناسب، ثم يتم فى جو هادئ

(وليس غاضبًا) مناقشة النقاط السلبيَّة وأسبابها وأفضل السبل لتقليلها، ويطلب من الطِّفل بعض الاقتراحات لتجنب تلك النقاط السلبيَّة فى اليوم التالى.

- ويمكنك كذلك تقدير طفلك باستخدام نظام النقاط أو البونات

١ = ٥ نقاط ٢ = ٣ نقاط ٣ = ١ نقطة ٤ = يخسر ٣ نقطة ٥ = يخسر ٤ نقطة

قائمة التقرير اليومىّ للسلوك المدرسىَ

اسم الطِّفل : .... التاريخ : ....

عزيزى المعلم من فضلك :

حاول أن تقيم سلوك الطِّفل اليومىّ فى المجالات المعطاة بالتقرير، باستخدامك الأعمدة الرئيسيَّة لكل مادة أو فترة صفية، استخدم التقديرات التاليَّة :

١ = ممتاز ٢ = جيد ٣ = متوسط ٤ = ضعيف ٥ = ضعيف جدًّا

عندئذ وقع باسمك أسفل كل عمود، أضف أىّ تعليق، بالنسبة لسلوك الطِّفل، ترغب فى إضافته فى ظهر القائمة.

السلوكيات التى يتم ملاحظتها	الحصص الصفية						
المشاركة الصفيَّة فى الأنشطة.	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧
أداء الأعمال الصفيَّة.							
اتباع القواعد الصفيَّة.							
الانسجام الجيِّد مع الأطفال.							
مدى كفاءة الواجب المنزلى المعطى.							
توقيع المعلم.							

من فضلك إذا كان لديك أيَّة تعليقات فاكتبها خلف القائمة.

تاسعًا : كيف يمكن للوالدين التعامل مع المشكلات السلوكيَّة المستقبليَّة لأطفالهما ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ؟

عزيزى الأب .... عزيزتى الأم:

فيما يتعلق بهذه النقطة، فلقد تعلمت طرقًا لمكافأة وعقاب الطِّفل على سلوكه، وستجد أنَّ تلك الطرق فعالة جدًّا فى تحسين سلوك الطفل.

ولكن الأطفال عادة ما يظهرون مشكلات سلوكيَّة جديدة، وليس هناك من سبب يجعلك تعتقد أنَّ طفلك لن يقوم بمشكلات سلوكيَّة جديدة، وأنت الآن لديك المهارات والفنِّيَّات التى تمكنك من التعامل مع تلك المشكلات إذ أنت ببساطة أخذت الوقت الكافى لكى تفكر فيها، وتضع فى الحال برنامجك للتحكم فيها، وها هى بعض الخطوات التى يمكنك اتباعها، إذا ما ظهرت مشكلات جديدة أو عادت مشكلات قديمة للظهور.

١ - دوِّن وسجِّل المشكلة السلوكيَّة :

حاول أن تكون محددًا فيما يتعلق بالخطإ الذى يقوم الطِّفل بعمله، يجب أن تسجل القاعدة التى تطلب من الطِّفل أن يتبعها، والتى تم تركها من قبل الطفل، سجِّل ما الذى يفعله الطِّفل خطأً وما الذى ستفعله تجاه ذلك.

٢ - تأكد من أنَّ الطِّفل تظهر لديه هذه المشكلة لأسبوع أو أكثر :

افحص تلك المشكلة لمدة أسبوع؛ حتى تتعرف على الإرشادات التى يمكن أن تعطيها لك تلك السجلات لطبيعة المشكلة ولكيفيَّة التعامل مع المشكلة، فغالبًا ما يجد الوالدان أنَّهما عادا إلى بعض من عاداتهما القديمة غير الفعالة، فى التعامل مع الطِّفل وهذا هو السبب فى حدوث المشكلة، وإليكم بعضًا من الأخطاء الشائعة والتى يمكن للوالدين أن يقوما بأدائها وتسبب المشكلة :

- تكرار الطلبات أكثر من مرة.
- لا يعطيان تعليمات فعالة.
- لا يعطيان انتباهًا أو مكافأة أو تعزيزًا، عندما يقوم الطِّفل باتباع القاعدة بطريقة صحيحة، أو أنَّهما يقومان بإيقاف نظام النقاط أو النجوم مبكرًا.
- لا يستخدمان نظامًا فى الحال لمخالفة الطِّفل للقواعد.
- إيقاف تواصلك الجيِّد مع الطفل.

٣- إذا كنت بحاجة إلى برنامج خاص للتحكم فى المشكلة :

أ - اشرح للطفل بالضبط ما تتوقعه منه أن يفعله فى الموقف المشكل.

ب - ضع نظامًا للتعزيز لمكافأة الطِّفل؛ لاتباعه للقواعد.

ج - استخدم نظام العزل فى الحال فى كل مرة تحدث فيها المشكلة السلوكيَّة.

د - إذا أنت لاحظت ما يدل على أنَّ المشكلة تبدو أنَّها حدثت فى مكان معين أو موقف معين، عندئذ حاول أن تتبع الأربع خطوات التى تعلمتها وهى :

(١) توقع المشكلة.

(٢) راجع القواعد قبل ظهور المشكلة.

(٣) حدد أساليب تعزيز السلوك الجيِّد.

(٤) حدد أساليب العقاب للسلوك السيىء مع طفلك.

هـ- استمر فى تسجيل المشكلة السلوكيَّة فى كراستك؛ حتى يتسنى لك معرفة متى تبدأ فى التحسن.

أنشطة يمكنك ممارستها مع طفلك:

هذه الأنشطة يمكنك الاستعانة بها أثناء تدريب طفلك :

النشاط الأول :

إعداد خريطة توضح موقع المدرسة، وكيف يصل طفلك إلى منزله؛ حيث يطلب الوالدان من الأطفال فى المنزل أن يتحدثوا مع بعضهم البعض، ويسأل بعضهم البعض عن مواقع سكنهم؛ حتى يستنى تحديد موقع الطِّفل بالنسبة للأخرين وبالنسبة للمدرسة.

النشاط الثانى لعبة المذيع :

تقوم فكرة هذه اللعبة على الحوار بين الأطفال والوالدين حيث يقوم الوالدان، فى البداية بعمل دور المذيع، والطِّفل يجرى معه الحوار على أساس أنه ضيف البرنامج.

النشاط الثالث :

يلقى الوالدان عدة ألغاز؛ الهدف منها تدريب الأطفال على الانتباه من هذه الألغاز :

- فى طريقك إلى المدرسة تمر على ٢٠ منزلًا تقع على الجانب الأيمن من الطريق، وعند العودة من المدرسة تمر على ٢٠ منزلًا على الجانب الأيسر من الطريق، فكم عدد المنازل التى توجد بين المدرسة ومنزل الطفل؟

- أيُّهما أصح أن تقول : صفار البيض أبيضٌ أم صفار البيض أبيضًا؟

- دخل أعمى وأخرس إلى مكان فأراد الأخرس شراء مشط، فأشار بيده فعرف البائع ما يريده فأعطاه مشطًا، وأراد الأعمى أن يشترى فرشاة أسنان فماذا فعل ؟

- سائق سيارة كان يسير فى الشارع على الجانب الأيمن، وفجأة اتجه إلى الجانب الأيسر بسرعة ثم صعد على الرصيف، فاصطدم برجل ثم بعمود الكهرباء، وكان بالقرب من شرطى يسير ورغم ذلك لم يوقفه ولم يحرر له مخالفة ؟ فلماذا ؟.

النشاط الرابع:

يصدر الوالدان أوامر مختلفة مثل: قيام، قعود، تصفيق، سكوت، كلام، ضحك، بكاء.. وهكذا... والمطلوب من المشترك فى هذه اللعبة أن ينِّفذ عكس الأمر الصادر، فإنَّ قال الاب : قعود مثلًا : فإنَّ عليهم أن يقفوا.. ومن يخالف ذلك يخرج من اللعبة، إلى أن يتبقى طفل واحد هو الفائز ".

وأثناء ممارسة تلك الأنشطة يعزز الوالدان سلوكيات الأطفال الانتباهيَّة كما يذكرهم بالقواعد التى يجب الالتزام بها..

النشاط السادس : لعبة هديَّة المفاجآت :

اللعبة عبارة عن هديَّة ملفوفة فى عدة أوراق فوق بعضها، وعلى كل ورقة طلب ينفذه الطِّفل قبل فتح الورقة التى تليها مثل: (تقليد أصوات، يكتب...) حتى تقع الهديَّة فى يد الفائز.

النشاط السابع : لعبة أكمل :

يطلب الوالدان من الطِّفل الاشتراك فى هذه اللعبة والتى تتطلب أن يستمع الطِّفل إلى مجموعة من العبارات الناقصة، والمطلوب منه تكملتها بأول فكرة تأتى له:

(١) عندما يتم تجاهلى فأنا عادة.............................

(٢) عندما أعنف على بعض الأشياء التى لم أفعلها فأنا عادة............

(٣) عندما يحدث أحد الرفاق ضوضاء وأنا أذاكر فأنا عادة............

(٤) عندما يعترض طريقى زميلى داخل الفصل فأنا عادة.............

(٥) عندما يأخذ زميلى الكرة فى الملعب بطريقة سيئة فأنا عادة..........

(٦) عندما يضايقنى زميلى بكلمات لا أحبُّها فأنا عادة...............

(٧) عندما يخطف أحد الزملاء قلمى وأنا أكتب فأنا عادة.............

▪ يستقبل الوالدان استجابات الطِّفل على هذه الجمل ويعززان الاستجابات الصحيحة بعدد من المكافآت ويعلقان على الاستجابات الخاطئة.

النشاط الثامن :

يتناول فيه الوالدان تدريب الأطفال على كيفيَّة الاستجابة اللفظيَّة وغير اللفظيَّة على المواقف التى قد تسبب الإحباط :

الموقف الأول : أخذ زميلك يلعب بالكرة لمدة عشرين دقيقة، وتريد أن تلعب بها

- **الاستجابة اللفظيَّة :** بلاش كده.. أنا عايز ألعب بالكرة.
- **الاستجابة غير اللفظيَّة :** اتصال بالعين.

الموقف الثانى : استمر صديق لك يسألك أن تعطيه بعض النقود، بعد أن رفضت طلبه.

- **الاستجابة اللفظيَّة :** أنا قلتلك مش هقدر أديلك فلوس..
- **الاستجابة غير اللفظيَّة :** اتصال بالعين.

النشاط التاسع : لعبة الجمل المفيدة :

يهمس أحد الوالدين فى أذن الطِّفل بكلمة واحدة تكون جزءً من جملة مفيدة، وبعد انتهاءه من ذلك يذكر جملة مفيدة تكونِّها تلك الكلمات، وعندما يذكر الطِّفل جملة مفيدة من الكلمات التى همس بها الوالدان يفز بجائزة اللعبة.

النشاط العاشر :

يخبر الوالدان الأطفال بأنَّهما سيلعبان معهم، بعد ذلك تبدأ اللعبة ويطلب الوالدان من الأطفال أنَّ يستمعوا إلى حديثهما بانتباه، وأن ما يقولاه لهم لن يكرراه مرة ثانيَّة وأنَّهما سيطلبان من أىّ واحد منهم تنفيذ تعليماتهما :

- مثال : احضر الكرسى يا أحمد وياشريف.
- مثال : احضرى القلم يا سحر وياصفاء.



البرنامج الإرشادي السلوكي لمعلمي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

أولاً: ما اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

عزيزى المعلم .... عزيزتى المعلمة:

يعدُّ اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط أحد الاضطرابات التى تصيب الأطفال، وتشتمل أعراضه على نشاط جسمىّ وحركىّ حاد ومستمر لدى الطِّفل،بحيث يقضى الطِّفل أغلب وقته فى الحركة المستمرة، فالطِّفل صاحب هذا الاضطراب طفل يتحرك كثيرًا بدرجة أكثر من غيره ممن هم فى نفس العمر وأغلب هذه الحركات من النوع غير المرغوب فيه، الذى لا هدف له ولا غرض.

إنَّ الطِّفل صاحب هذا الاضطراب، طفل يزيد نشاطه فى مواقف لا تتطلب هذا السلوك الزائد، كما أن هذا السلوك غير مقبول اجتماعيًّا حيث يرتبط بميول عدوانيَّة وتدميريَّة ومجموعة من الأعراض التى تشمل الاندفاعيَّة والتهور وضعف القدرة على مواصلة الانتباه وصعوبة إقامة علاقات طيبة مع أقرانه ووالديه ومدرسيه، مما يؤدى إلى سوء توافقه الشخصىّ والاجتماعىّ.

كما أن هذا الطِّفل مندفع فى الحديث، متسرع فى رد الفعل واتخاذ القرار، ولديه صعوبة فى تنظيم عمله، لهذا يحتاج الى كثير من الرقابة والإشراف على تصرفاته.

وبذلك يكون هذا الاضطراب أحد الاضطرابات السلوكيَّة التى تتميز بثلاثة أعراض أساسيَّة تشمل "الاندفاعيَّة ـ نقص الانتباه ـ فرط النشاط "، وتصاحب هذه المجموعة من الأعراض الأساسيَّة مجموعة أخرى من الأعراض الثانويَّة مثل: ضعف التحصيل الدراسىّ، ضعف العلاقات بالآخرين، عدم الطاعة، العدوان،

السلوك الفوضوى، ضعف القدرة على تحمل الإحباط، عدم الاتزان الانفعالى، ضعف احترام الذات.

ما نسبة انتشار هذا الاضطراب بين الأطفال ؟

فى الدول الأجنبيَّة :تتراوح نسبة انتشاره ما بين ٥: ٢٠٪ من الأطفال ممن هم فى سن المدرسة الابتدائية.

فى مصر : تبلغ نسبة انتشاره ما بين ٥: ١٥٪ من الأطفال فى سن المدرسة الابتدائية.

فى قنا : تبلغ نسبة انتشاره ٦٠٪ : ٦٥٪ من الأطفال فى سن المدرسة الابتدائية.

ويلاحظ أن هذه النسبة تختلف ما بين البنين والبنات، حيث ينتشر هذا الاضطراب بنسبة ٤ : ١ ما بين البنين والبنات.

هل هذه النسبة تعدُّ نسبة كبيرة ؟

نعم تعد هذه النسبة كبيرة، إذا ما أخذنا فى اعتبارنا العدد الكلى للأطفال ممن هم فى سن المدرسة الابتدائية.

ثانيًا :خصائص الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط:

عزيزى المعلم .... عزيزتى المعلمة:

يتميز الأطفال ذوو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، بمجموعة من الخصائص التى تميزهم عن غيرهم من الأطفال العاديين، وتشمل هذه الخصائص :

١ - الأعراض الأساسيَّة (الخصائص الأساسيَّة):

وهذه الخصائص لابدُّ أن توجد فى أىّ طفل لديه هذا الاضطراب، وتشمل هذه الخصائص (فرط النشاط ونقص الانتباه والاندفاعيَّة).

أ -فرط النشاط -الحركة المفرطة (الزائدة):

وتعنى الميل إلى الحركة الكثيرة المتواصلة، وعدم القدرة على الثبات والاستقرار

فى عمل ما أو مكان واحد لفترة طويلة، ويظهر هذا السلوك فى المنزل أثناء الجلوس على المقعد، وأثناء شرح المعلم، وأثناء أداء الواجبات المدرسيَّة والأنشطة الأخرى.

ملاحظات المعلمين :

إنَّ هذا الطِّفل لا يستطيع أن يجلس فى مكان واحد لفترة طويلة، فهو دائم الحركة والتنقل، وهو أيضًا دائم التحدث مع من حوله داخل الفصل.

ب - نقص الانتباه :

ويعنى قلة فترة الانتباه وكثرة التشتت، وصعوبة التركيز فى الأنشطة التى يقوم بها هؤلاء الأطفال، وعدم القدرة على إكمال الواجبات المنزليَّة، وهذا لا يعنى أنَّهم لا ينتبهون على الإطلاق، فالحقيقة هم يحاولون الانتباه، ولكن هناك مؤثرات داخليَّة وأخرى خارجيَّة تؤدى إلى تشتت انتباههم وتشغلهم عن التركيز، فيكون من الصعب عليهم الانتباه إلى التعليمات المطلوب سماعها وفهمها من أجل إنجاز العمل أو الواجب الذى كلفوا به، فيكون الفشل فى الأداء وعدم الإنجاز، هو النتيجة المتوقعة لعدم الانتباه.

ملاحظات المعلمين :

إنَّ هذا الطِّفل يبدو وكأنَّه فى عالم آخر، فعندما أطلب منه القراءة فإنَّه لا يعرف أين وصلنا، كما أنَّ لديه مشكلات فى اتباع التعليمات وأداء الواجبات التى تطلب منه.

ج -الاندفاعيَّة :

تعنى الميل إلى الاستجابة دون تفكير فى البدائل المطروحة، فيكون الطِّفل مندفعًا فى الحديث، والتسرع فى ردِّ الفعل واتخاذ القرار، فهو لا يفكر إلَّا بعد أن يقوم بالعمل.

وهذا الأمر يحزن المعلمين، فهم يعرفون جيِّدًا أنَّ هذا الطِّفل ذكىّ وقادر على القيام بالعمل السليم أو السوى، ولكن على الرغم من ذلك فقد تسرع واختار أن يؤدى السلوك المعاكس.

وتظهر الاندفاعيَّة فى سلوكيات معينة كالانتقال السريع من نشاط لآخر، صعوبة تنظيم العمل الذى يقوم به، احتياجه لكثير من الإشراف على تصرفاته، وعدم قدرة الطِّفل على الانتظار حتى يحين دوره فى الألعاب والمواقف الاجتماعية.

ملاحظات المعلمين :

كان عليّ أنَّ أطلب من هذا الطِّفل باستمرار أنَّ يتوقف عن الكلام؛ لأنَّه لا يستطيع الانتظار حتى أسمح له بالإجابة، فهو ينطق بها قبل أن أسمح له بذلك.

٢- الأعراض الثانويَّة :

بالإضافة إلى الأعراض الأساسيَّة التى يعانى منها الأطفال ذوو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، توجد العديد من الأعراض الثانويَّة والتى تشمل :

أ -الفوضى وعدم النظام :

وتظهر الفوضى وعدم النظام فى جانبين أساسيين :

الأول : يتعلق بالمظهر أو الهيئة التى يبدو عليها الطِّفل، فهو لا يهتم بمظهره الخارجى أو التنسيق أو الترتيب فيما يرتديه من الملابس ولا بالنظافة الشخصيَّة.

الثانى :يتعلق بطريق تعامله مع الأشياء والأدوات فى المنزل، فهو لايهتم بتنظيم كتبه أو مذكراته ولا يتذكر أين وضعها.

ملاحظات المعلمين :

١. غالبًا ما يصعب على هذا الطِّفل إيجاد ما يحتاج إليه داخل الفصل فأدواته وكتبه وأوراقه دائمًا مبعثرة.

٢. يحتاج وقتًا طويلًا للبدء فى أداء الواجب المطلوب منه، فهو يستغرق وقتًا طويلاً فى البحث عن قلم وكذلك لإيجاد الورقة.

٣. إنَّه يفقد أدواته وأشياءه الخاصة باستمرار.

٤. إنَّه لايهتم بمظهره الخارجى، وأقوم باستمرار بتنبيهه إلى ضرورة تغيير ملابسه وارتداء ملابس نظيفة.

ب - ضعف العلاقات مع الإخوة والأخوات والأقران :

فعلاقات هذا الطِّفل بالآخرين قاصرة ومحدودة جدًّا؛ وذلك لأنَّ السلوك الذى يسلكه فى البيت أو الشارع أو المدرسة يعدُّ سلوكًا غير ملائم وغير مقبول، فيواجه بالنفور والتأفف من الآخرين. كذلك فإنَّ عدم اتباعه للوائح وقواعد اللعب ورغبته الملحة فى أن يكون هو أول من يلعب أو يفرض نفسه على الأقران أثناء اللعب، يؤدى إلى النفور منه ورفض اللعب معه.

ملاحظات المعلمين :

١. أصدقاؤه دائمو الشكوى منه.

٢. لا يستطيع أن يتصرف بمنطق عندما يكون داخل الفصل، فهو يتعمد أحيانًا ألَّا يحدِّث الآخرين ويقضى معظم أوقاته وحيدًا.

ج -السلوك العدوانىّ :

يعد السلوك العدوانىّ من أهم الخصائص التى يتميز بها الأطفال ذوو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. وقد يعدُّ هذا السلوك ردَّ فعل ناتج عن تراكم خبرات الفشل والتجاهل والخبرات السلبيَّة التى مرت بها حياة الطِّفل.

ملاحظات المعلمين :

١. أنَّه دائمًا ما يضايق زملائه وأقرانه.

٢. إذا ما طلبت منه أن يقوم بعمل ما؟ فإنه لا يطيعنى.

٣. عندما يغضب، فإنَّه يتحول إلى وحش لا يمكن السيطرة عليه.

٤. إذا وجدت مشكلة فإنَّه يذكر معها اسم هذا الطِّفل.

د- مشكلات الذاكرة وضعف التحصيل :

يعانى هذا الطِّفل من صعوبات فى أداء الأعمال والواجبات التى تحتاج إلى الاعتماد على الذاكرة بشكل كبير، فهو ينسى الإجابة المطلوبة على السؤال عندما يأتى دوره للإجابة، ويعانى من صعوبة فى استدعاء وتذكر المعلومات التى قرأها أو تعلمها، وكذلك فهو يعانى من انخفاض فى التحصيل وصعوبات تعلم.

ملاحظات المعلمين :

١. إنَّه غالبًا ما تكون درجاته منخفضة فى المواد الدراسيَّة.

٢. على الرغم من أننى أقوم بتحديد الواجب المنزلى المطلوب منه، فإنَّه يقوم بعمل موضوع آخر.

هـ - الإصرار والإلحاح وعدم الطاعة :

من الخصائص التى يتميز بها هؤلاء الأطفال الإلحاح فى الطلب والإصرار على الرأى، فإذا خطرت فى ذهن هذا الطِّفل خاطرة ما أو فكرة معينة ـ وبغض النظر عن سلبياتها ـ فإنَّه يضعها فى ذهنه ولا يتركها ويصُّر على تنفيذها بأيَّة طريقة، فعلى سبيل المثال إذا أراد شيئًا ما من زميله ورفض زميله ذلك، فإنَّه يستمر فى طلبه وإذا استمر زميله على رفضه، فإنَّه قد يلجأ إلى أساليب أخرى للحصول عليها كالعدوان.

ملاحظات المعلمين :

١. لا يشعر بالرضا لما حصل عليه من هدايا أو بنصيبه من الحلوى.

٢. لا يتوقف عن السؤال فى نفس الموضوع.

٣. يلح فى طلب الشىء على الرغم من الرفض لطلبه.

ثالثًا :أسباب اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

عزيزى المعلم .... عزيزتى المعلمة :

خلال الخمس والعشرين سنة الأخيرة أجريت العديد من الأبحاث فى النواحى الوراثيَّة والعصبيَّة والنفسيَّة؛ للتعرف على مسببات اضطراب نقص الانتباه وفرط

النشاط، ويمكن توضيح أهم نتائج الأبحاث فيما يتعلق بأسباب هذا الاضطراب فى الآتى:

١- الأسباب العصبيَّة:

من الاعتقادات الشائعة أنَّ حدوث تلف بسيط فى المخ يكون سببًا فى ظهور أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وهذا التلف يظهر فى صورة تقرُّح فى الفص الأيمن من الدماغ مما يعنى أنَّ وظيفة الدماغ تتعرض للاضطراب مما ينعكس سلبًا على سلوك الطِّفل، كما أنَّ نقص مواد معينة (كالدوبامين)، يؤدى إلى الاضطراب المذكور، كما أن الأبحاث أثبتت أنَّ مجرى الدم يكون سريعا فى مناطق الدماغ الصدغى والخلفى، بينما يكون بطيئًا فى الدماغ الأمامى لدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، الأمر الذى يؤدى إلى خفض الانتباه وكثرة الحركة.

٢- الأسباب الوراثيَّة:

فلقد تبين أنَّ الوالدين الذين يعانون من قلة الانتباه والتهور، والذين يعانون من اضطراب المزاج ويدمنون الكحول أو الذين لديهم شخصيَّة عدوانيَّة أو ضد الاجتماعيَّة قد أنجبوا أطفالًا يعانون من هذا الاضطراب، كما يرجع بعض العلماء سبب اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، إلى الاستعدادات الوراثيَّة للإصابة بهذا الاضطراب وشذوذ الكروموسومات أو طفرة أو حدوث خلل فى الجينات السائدة أو المتنحِّية.

٣- الاضطرابات البيوكيميائيَّة:

ويقصد بها اضطرابات تتناول جوانب بيولوجيَّة وكيميائيَّة داخل الجسم، فقد أوضحت بعض الدراسات أنَّ تعرض الطِّفل لمستويات مرتفعة من الرصاص، بالإضافة إلى الزرنيخ والمنجنيز وكل ما يسبب أذى للدماغ، يؤدى إلى الإصابة بهذا الاضطراب.

كما أنَّ نقص السكر فى الدم من العوامل البيوكيميائيَّة التى تسهم فى ظهور هذا الاضطراب، كذلك فإنَّ نقص الناقلات الكيميائيَّة العصبيَّة بالمخ، ونقص بعض الأمينات والأنزيمات المؤكسدة قد يتسبب فى هذا الاضطراب.

٤ - الأسباب البيئيَّة :

تؤثر البيئة بعناصرها المختلفة بشكل أو بآخر على هذا الاضطراب، فتزيد أو تقلل حدوثه أو تساهم فى إبرازه وتتمثل تلك العناصر فى الآتى :

أ -البيئة المدرسيَّة :

فهناك من يرى أن من أسباب هذا الاضطراب، مستوى المدارس من حيث التنظيم الإدارى وطرق التعليم، والتسهيلات الفيزيقيَّة التى تشمل الإضاءة والمكان المنظم والأعداد الكثيرة من التلاميذ التى لا تقابلها النسب المئويَّة الملائمة من المعلمين، وإذا وجد المعلمون فتأهيلهم محدود غير جيد هذا بالإضافة إلى عدم توافر الأنشطة الكافيَّة التى يجد فيها التلاميذ مخرجا لطاقاتهم ونشاطهم.

ب -التلوث :

ويشمل ذلك كثرة التعرض للإضاءة المنبعثة من جهاز التليفزيون التى تؤدى إلى التوتر الإشعاعى، والذى يسبب نشاطًا زائدًا أو ضغوطًا بيئيَّة تغير طبيعة الجسم فتزيد من حركة الطِّفل كما أن سوء التغذيَّة ـ وبالأخص خلال السنة الأولى فى حياة الطِّفل ـ يؤدى إلى الإصابة بنقص الانتباه وكثرة الحركة.

ج -البيئة المنزليَّة :

يرى البعض أن سلوكيات هذا الاضطراب تحدث نتيجة لدعم الوالدين لسلوكيات أبنائهم الخاطئة، وذلك عندما يكون الطِّفل لديه استعداد طبيعى للإصابة بهذا الاضطراب، ويدعم الوالدان هذا الاستعداد من خلال عمليات التعزيز.

والجانب الأُسرى كذلك متغير يؤثر فى سلوكيّات الطِّفل، والعديد من العلماء يعدون هذا الاضطراب استجابة للضغوط الأُسريَّة؛ لأنَّ الطِّفل يكون غير قادر على التغلب على الظروف البيئية.

فالعوامل البيئيَّة الأسريَّة المحيطة بالطِّفل ـ والمتمثلة فى الأسرة والأساليب الوالديَّة ـ لها دورها فى إحداث هذا الاضطراب لما لها من تأثير قوى فى حياة الطِّفل.

فهذا الاضطراب يعدُّ نتيجة مباشرة لضعف فى ضبط سلوك الطِّفل من جانب معلميه ووالديه، فالطرق التى يستخدمها بعض المعلمين والوالدين فى ترويض سلوك هؤلاء الأطفال قد تكون ضعيفة، الأمر الذى يؤدى إلى اضطراب سلوك هؤلاء الأطفال.

كذلك فإنَّ كثرة استخدام المعلمين للأوامر غير الفعالة ـ ولأساليب العقاب غير الفعالة مع هؤلاء الأطفال ـ يزيد من حدوث هذا الاضطراب فقليلًا ما يستخدم هؤلاء المعلمون أسلوبًا للمكافآت مع أطفالهم.

رابعًا :طرق تشخيص وعلاج اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

١ - طرق تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

عزيزى المعلم .... عزيزتى المعلمة :

المقصود بالتشخيص كيفيَّة تحديد والتعرف على الطِّفل الذى يعانى من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، ولابد أن يراعى أنَّ التشخيص يشمل :

- انطباق ثلاث خصائص أساسيَّة على الطِّفل حتى يمكن أن يطلق عليه طفل لديه اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (نقص الانتباه -الاندفاعيَّة -الحركة المفرطة).

- أن تظهر هذه الخصائص فى موقفين من ثلاثة مواقف (المنزل -المدرسة - الشارع، فلا يكفى أن توجد هذه الخصائص لدى الطِّفل فى موقف واحد من هذه المواقف.

وهناك العديد من الوسائل والأدوات التى تستخدم فى تشخيص الأطفال المصابين بهذا الاضطراب منها :

(١) الملاحظة :

وهى تستخدم لملاحظة سلوك هؤلاء الأطفال؛ للاستدلال على مدى انطباق خصائص هذا الاضطراب عليهم ، وتشمل عمليَّة الملاحظة التعرف على :

- مستوى نشاط الطِّفل وحركته، وذلك بقياس سرعة حركته أو عدد مرات حركته.
- مستوى انتباه الطِّفل :بملاحظة المدة الزمنيَّة التى يستغرقها الطِّفل فى تفقده أجهزة اللعب، وتغيير الطِّفل لنشاطه.
- مستوى العدوان :عن طريق ملاحظة ردود أفعال الطِّفل وخصائصه المزاجيَّة، وكذلك الاندفاعيَّة وغيرها من الخصائص الأساسيَّة أو الثانويَّة.

(٢) المقابلة :

يمكن أن يتم الاستعانة بالمقابلة مع المعلمين أو الوالدين أو مع الطِّفل نفسه للحصول على بعض المعلومات التى تساعد على فهم تطورات حالة الطِّفل وكيف يتعامل مع المحيطين به، فيمكن من خلال مقابلة الطِّفل إعطائه بعض المهام وملاحظة سلوكه أثناء أدائه لهذه المهام.

(٣) الفحص الجسمىّ :

وهذه الوسيلة تستخدم للتعرف على وجود علامات لتأخر النضج الجسمى أو التلف البسيط للجهاز العصبىّ، ويجرى ذلك من قِبَل بعض الأطباء المتخصصين.

٢ - طرق علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

هناك العديد من الطرق التى تستخدم فى علاج الأطفال ذوى ضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط منها :

أ -العلاج الطبىّ :

والعلاج الطبىّ يهتم باستخدام العقاقير فى علاج الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، حيث إنَّ إستخدام العقاقير وبعض الأدويَّة له تأثير فى تهدئة الطِّفل وتحسين انتباهه وهذه العقاقير لا تجعل الطِّفل طبيعيًّا ولكنها تخفض من حدة الاضطراب لديه.

إلا أن العقاقير والأدويَّة لها العديد من التأثيرات الجانبيَّة على الطِّفل مثل: نقص الشهية، صعوبات النوم، عدم السعادة، السلوك الوسواس. كما أنَّ بعض الأطفال لا يستجيبون للعلاج بالعقاقير الطبيَّة وكذلك فإنَّ المشكلات الأكاديميَّة والسلوكيَّة التى يعانى منها هؤلاء الأطفال لا تنتهى باستخدام العلاج الطبىّ.

ب -العلاج السلوكىّ :

أحد الأساليب الحديثة فى العلاج ويعتمد على إحداث تغيير فى سلوك الإنسان وبخاصة السلوك غير المتوافق. فمن الممكن تعديل السلوك المخرِّب والمزعج والمرتبط بتشتت الانتباه لدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، إلى سلوك أفضل بواسطة التحكم فى عواقب ذلك السلوك عن طريق تعزيزه أو عقابه.

ويقوم هذا الأسلوب على الثبات فى التعامل مع الأطفال وتنظيم الأحداث فى بيئته، وتعزيز السلوك المناسب وعدم تشجيع السلوك غير المناسب.

ويعد الإرشاد السلوكىّ والذى يستخدم لإمداد المعلمين والوالدين بمعلومات عن طبيعة هذا الاضطراب وتدريبهم كى يتمكنوا من التعامل الجيِّد مع الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، أحد أساليب العلاج السلوكىّ.

ج -نظام التغذيَّة :

حيث إنَّ البعض يرجع سبب هذا الاضطراب إلى الإضافات الصناعيَّة للغذاء، لهذا من الممكن أن يسهم نظام الغذاء فى تخفيف هذا الاضطراب.

ورغم صعوبة مراعاة الدقة فى تطبيق النظام الغذائى، إلَّا أنَّه يمكن تبنِّى اتجاهًا أكثر حذرا نحو الأطفال الذين تؤثر عليهم الأطعمة تأثيرًا عكسيًّا يأخذ فى الاعتبار كيف يمكن تحسين سلوك هؤلاء الأطفال.

أولا : ما أسباب سوء سلوك الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

عزيزى المعلم .... عزيزتى المعلمة :

هناك العديد من أسباب إساءة الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، للسلوك واعتمادا على نتائج البحوث فى هذا المجال، سيتم تحديد وشرح أربعة عوامل أو أسباب أساسيَّة :

١ - خصائص الطِّفل :

إنَّ بعض الأطفال يولدون وهم مزودون بتربة خصبة لعرض أنماط السلوك السيِّئ أو المشكل، أو السلوك الفوضوىّ ونقص الانتباه والاندفاعيَّة والتأخر العقلّى.

كما أن بعضًا من هؤلاء الأطفال سريعو الإحباط، وعندما يتعرضون للعديد من مواقف الإحباط أثناء فترات نموهم، فإنَّ ذلك يؤدى بهم إلى سلوك على نحو مشكل.

كذلك فإنَّ بعض الأطفال يختلفون عن بعضهم البعض فى استجاباتهم للمثيرات، فبعض الأطفال لا يعطون كميَّات مناسبة من الوقت للمثيرات؛ ومن ثم يصبح لديهم اضطراب فى الانتباه، بمعنى أنَّ انتباههم يتشتت من مثير إلى آخر.

إنَّ الخصائص الجسميَّة للطفل أيضًا تعدُّ مكونًا آخر يجب الاهتمام به عند دراسة أسباب إساءة الطِّفل للسلوك فمثلًا شكل الطِّفل - من حيث كونه جذابًا أو غير جذاب، نحيفًا أو سمينًا، أسمر أو أبيض - يحدد استجابة الأطفال الآخرين له

وبالتالى يحدد استجابته هو لهم، فمثلا بعض الأطفال قد ينبذون بسبب قصرهم عن الآخرين، الأمر الذى يجعلهم يسلكون سلوكًا مشكلًا عند السخريَّة منهم.

٢ - خصائص المعلمين :

هناك حقيقة هامة مؤداها :أنه لا يوجد أطفال مشكلون بقدر ما يوجد آباء ومعلمون مشكلون، فاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط مثلا قد يكون نموذجا يحاكى فيه الطِّفل والديه أو معلميه، كما أنَّ هذا الاضطراب قد يرتبط بتنشئة سيئة من قِبَل الوالدين.

كذلك فإن أساليب المعاملة الخاطئة التى تتسم بالرفض الصريح والمقنع والإهمال واللامبالاة والعقاب البدنىّ أو النفسىّ الشديد كلها من العوامل التى تسهم فى سلوك الطِّفل على نحو مشكل.

٣ - نتائج سلوك الطِّفل :

فهى أحد المحددات الهامة التى تؤدى إلى إساءة الأطفال للسلوك، فالأحداث التى تلى السلوك السيِّئ للطفل ـ والتى يفعلها المعلمون ـ قد تسهم بطريقة أو بأخرى فى تشكيل سلوك الطِّفل السيِّء، فبعض الأطفال قد يسيئون السلوك من أجل الحصول على أحداث إيجابية.

مثال : الطِّفل يحدث زميله بألفاظ غير مهذبة، المعلم يضحك، يزيد الطِّفل من معدل سلوكه.

٤ - الأحداث الأُسريَّة الضاغطة :

إنَّ الأحداث الأسريَّة الضاغطة التى تتعرض لها الأسرة، يكون لها عظيم الأثر فى أنَّ يسىء الأطفال السلوك، فالأُسر غير المستقرة يكون أطفالها أكثر عرضة لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

ثانيًا :خطة العمل :

عزيزى المعلم .... عزيزتى المعلمة:

تشمل برامج تعديل السلوك ثلاثة عناصر مترابطة هى :

- الأحداث التى تسبق السلوك . (السوابق).
- السلوك. (السلوك).
- النتائج المترتبة على السلوك. (اللواحق).

١ -الأحداث التى تسبق السلوك :

وهى تلعب دورًا رئيسيًّا فى تشكيل السلوك وتحديد معالمه ـ سواء أكان سلوكًا إيجابيًا أم سلوكًا سلبيًّا ـ وذلك وفق القاعدة المنطقيَّة التى تقول: إنَّ المقدمات السلبيَّة تؤدى إلى نتائج سلبيَّة والمقدمات الإيجابيَّة تؤدى إلى نتائج إيجابيَّة؛ لهذا فإذا أردنا تغيير سلوك معين، فإنَّ علينا أن نغير أو نعيد ترتيب الأحداث التى تسبق هذا السلوك أىّ المقدمات أو التعليمات.

إنَّ الطريقة التى يستجيب بها الطِّفل للتعليمات أو المقدمات تعتمد على ثلاثة جوانب رئيسيَّة هى:

أ – القواعد. ب -التعليمات.

ج -التواصل

أ –القواعد :

يقصد بالقواعد: مجموعة اللوائح والقوانين التى تحكم سلوك الطِّفل وتقوده فى المدرسة أو المنزل. وقد يعتمد المعلمون أو الآباء على أن لديهم القواعد الكافيَّة لهذا الغرض، ولكن للأسف فإنَّ معظمها غير واضح وبخاصة بالنسبة للأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، والذين هم فى حاجة إلى التذكير المتكرر

بهذه القواعد سواء بكتابتها أو توضيح معانيها؛ لأنَّ تلك القواعد إذا لم تكن واضحة ومفهومة للطفل، فإنَّه قد لا يستجيب للموقف بطريقة ملائمة.

(مثال): الطِّفل قد يجيب عن السؤال بدون استئذان المعلم، فقد يقوم المعلم بالشخط أو بالضرب، ومن هنا تزيد حدة سلوك الطِّفل، والمعلم هنا افترض أنَّ الطِّفل عرف القاعدة.

وفيما يلى بيان بالمواقف المدرسيَّة التى ينبغى أنَّ توضع لها القواعد، وينبغى توضيحها للطفل :

- ما يجب عمله عند دخول فى الفصل. - ما يجب عمله عند الإجابة على السؤال.

- ما يجب عمله عند الحديث مع الزملاء. - ما يجب عمله عند الاستماع إلى الدرس.

- ما يجب عمله عند أداء الواجب المنزلى. - ما يجب عمله عند الذهاب إلى الحمام.

ب -التوقعات :

يجب أن يوضح للطفل ويحدد له ما يتوقع منه من سلوك فى مواقف معينة، وتختلف هذه التوقعات باختلاف عمر الطِّفل وقدرته على فهم ما يقال له والاحتفاظ به.

(مثال): قد يقول المعلم للتلاميذ: يالا هنطلع من الفصل، وانا حاسس انكو هتبقوا كويسين.

ج - التواصل :

إن توصيل المعلومات الصحيحة للطفل يعدُّ من أهم العناصر فى تشكيل سلوك الطِّفل، فالعديد من الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، لا ينتبهون بشكل كلى أثناء إلقاء التعليمات أو الإرشادات، لهذا يجب التأكد من أنَّ الطِّفل قد وصلت إليه الرسالة الموجهة. وللتأكد من ذلك يجب مراعاة الآتى :

(١) يجب على المعلم التأكد من أنَّ الطِّفل ينظر إليه أثناء تلقى الإرشادات وأن يكون مواجهًا له. وقد يحتاج الأمر فى بعض الأحيان إلى أن يقبض المعلم على كتف الطِّفل كى يضمن تركيزه وانتباهه أثناء إلقاء الكلمات.

(٢) أن يتكلم المعلم بصوت واضح وطبيعيّ، فلا يجب أن يصرخ أو يكشِّر تكشيرة حادة، فهؤلاء الأطفال شديدو الحساسية.

(٣) أن تكون التعليمات مباشرة، وتتركز حول ما نريد من الطِّفل أن يفعله.

(٤) التأكد من أنَّ الطِّفل قد فهم ما أُلقى إليه، وذلك بأن يطلب منه إعادة ما سمعه، فإن لم يتمكن من إعادته فعليك تكرار التعليمات مرة أخرى.

٢ - السلوك :

كل ما يصدر عن الطِّفل من قول أو عمل، وهو شىء يمكن ملاحظته وحسابه وتغييره، والسلوك إمَّا أن يكون ملائمًا مرغوبًا فيه بالتالى نعمل على زيادته وتشجيع تكراره، وإمَّا أن يكون سلوكًا غير مرغوب فيه وبالتالى نعمل على إضعافه أو تعديله أو إزالته. ويتم ذلك وفقًا للبرامج السلوكيَّة المعدة لهذا الغرض.

٣ - نتائج السلوك أو توابعه (اللواحق):

وتعنى الأحداث التى تنتج عن السلوك، وهى إمَّا أن تكون توابع إيجابيَّة - والمتمثلة فى إجراءات التعزيز- والتى تؤدى إلى تقويَّة السلوك الملائم أو تكون توابع سلبيَّة متمثلة فى إجراءات العقاب الذى يؤدى إلى إضعاف السلوك غير الملائم ويقلل من احتمال ظهوره.

ولهذا يجب ألَّا يترك السلوك بأيَّة حال من الأحوال دون مكافأة أو عقاب، لأنَّ غياب المكافأة سوف يضعف من احتمال ظهور السلوك الملائم مرة أخرى، وأنَّ غياب العقاب سوف يساعد على تدعيم السلوك غير الملائم واستمرار ظهوره.

مثال للتوضيح:

خطوات الخطة السلوكيَّة للبرنامج المستخدم :

عزيزى المعلم ... عزيزتى المعلمة ....

سنتناول فى هذا الجزء عرضًا لخطوات خطة العمل السلوكيَّة مع عرض مثال تحليلّى لهذه الخطة :

حالة الطِّفل هانى

"هانى" اكتسب لقب الطِّفل الشرس من معلميه، فهو سريع الغضب ويمكن إثارته بسرعة من قبل الأطفال الآخرين، فيهاجمهم بعنف ولديه أكثر من طريقة واحدة لإيذاء الآخرين ويستعمل أيَّة وسيلة لإيذائهم، فيضربهم ويعضهم ويجر شعرهم ويلكمهم ويصفعهم ويدفعهم.

كيف يمكن مساعدة (هانى) وفق خطة العمل السلوكيَّة ؟

١ - تحديد السلوك المحورىّ :(السلوك)

ونعنى به تحديد السلوك المشكل مصدر الإزعاج، والذى سيصبح محورًا للتدخل العلاجىّ أو الإرشادىّ من قبل المعلمين. فبالنسبة للمثال السابق : ما السلوك المحورىّ؟

(إيذاء هانى للآخرين بطرق مختلفة مثل الضرب والرفس والعض)

٢ - قياس مدى تواتر أو تكرار السلوك :

ونعنى بها جمع معلومات عن عدد المرات التى يظهر فيها السلوك، فالسلوك المشكل لا يصبح مشكلًا إلَّا إذا كان متوترًا ومتكررًا، فلا يصح أن نطلق على طفل أنَّه عدوانىّ إذا اعتدى على طفل آخر مرة واحدة.

ويمكن عمل ذلك من خلال ملاحظة سلوك هذا الطِّفل فى فترات زمنيَّة متباعدة؛ لقياس معدل تكرار هذا السلوك خلال تلك الفترات.

٣ - تحديد الظروف التى يسلك فيها الطِّفل سلوكًا غير مقبول :(السوابق)

ونعنى بها تحديد الأحداث التى تسبق حدوث السلوك والتى من الممكن أن تكون مثيرات أثارت استجابة الطِّفل على نحو مشكل، ففى المثال السابق قد تكون تلك الأحداث :

أ- طفل آخر لديه شئ يريده "هانى".

ب- يدخل "هانى" فى جدل مع طفل آخر.

ج- دفع "هانى" من قبل الأطفال الآخرين.

د- استفزاز الآخرين لـ "هانى".

ه- عدم قدرة "هانى" على إكمال الواجب.

٤ - تحديد الظروف والنتائج التى تحدث بعد السلوك :(اللواحق)

إنَّ ما يحدث بعد السلوك يلقى الضوء على أسباب ذلك السلوك؛ لأنَّ الأحداث التى تحدث بعد السلوك إما أن تكون إيجابيَّة فتعمل على تقويَّة السلوك، أو سلبيَّة وتعمل على إضعاف السلوك

وفى المثال الذى سبق عرضه يمكن أن نفرض أن ما يحدث بعد السلوك :

أ- ينتقم الطِّفل الآخر من المهاجم (هانى).

ب- يبتسم المعلمون دون تدخل.

ج- يصفق له أقرانه أو زملاؤه.

د- يواصل "هانى" إيذاء الآخرين.

ه- يعتذر "هانى" عن أخطائه.

٥ - وضع خطه للتعامل مع السلوك المحورىّ :

من خلال المعلومات التى تم تجميعها فى الخطوات السابقة، يمكن اختيار أسلوب التدخل العلاجىّ المناسب.

فمثلًا : إذا كان السبب الذى يستثير السلوك يكمن فى أشياء تتعلق بما يحدث قبل السلوك، فيمكنك حينئذ التعامل معه وستكون الجلسات التاليَّة مفيدة لك فى ذلك.

أما إذا كان السبب الذى يقوى السلوك غير المرغوب فيه يقع فى دائرة لواحق السلوك (ما يحدث بعد السلوك)، فعليك استخدام أحد أساليب التعزيز أو العقاب والجلسات التاليَّة ستكون مفيدة لك فى ذلك.

٦ - تعميم السلوك :

من خلال التحسن الذى يطرأ على سلوك الطِّفل خلال تطبيق الإجراءات السابقة، يمكنك تعميم هذا التحسن على مواقف أخرى مشابهة.

ثالثًا :دليل قواعد الفصل الدراسى الفعال:

عزيزى المعلم ... عزيزتى المعلمة ....

كيف يمكنك تحقيق إدارة جيِّدة للفصل الدراسىّ ؟!

هذه بعض القواعد التى يمكنك الاستعانة بها :

١ - حاول أن تكون علاقتك إيجابيَّة بالتلاميذ :

إنَّ الطِّفل ذا اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، سيتحسن سلوكه غالبًا إذا شعر أن المعلم يعطى له قدرًا من الاهتمام، فانتباه المعلم الإيجابىّ يعدُّ من أكثر الوسائل تعزيزًا، لهذا يجب أن تقوم كل يوم بتنميَّة علاقاتك الفرديَّة الإيجابيَّة بالطِّفل. إن ذلك يعدُّ ـ على المدى البعيد ـ وسيلة تحسن من سلوك الطِّفل داخل الفصل.

٢ - ليكن اتصالك بالطِّفل واضحًا :

فدائمًا كن واضحًا واخبر الطِّفل ما تتوقعه منه بالضبط، ولتكن تعليماتك فى اتجاه واحد، وحاول أن تتجنب التعليمات المتعددة، وليكن تحدثك فى جمل بسيطة.

٣ - استخدم فى تدريسك طرقًا تراعى فيها الفروق الفرديَّة بين تلاميذك :

حاول دائمًا أن تفرد عمليَّة التدريس كلما كان ذلك ممكنًا، وذلك يتطلب أعمالًا كتابيَّة يوميَّة مع الطِّفل، كذلك يتطلب بعض المعززات البسيطة إذا أكمل العمل.

٤ - حافظ على هدوئك مع الطِّفل :

حاول أن تكون هادئًا فى تعاملك مع سلوك طفلك داخل الفصل؛ حتى وإن تجاوز السلوك الحد، وتأكد دائمًا من أنَّ الطِّفل يلاحظ أنَّك عندما تقول: لا فإنَّك تعنى: لا.

٥ - حاول أن تجد مكانًا على المقعد لكل تلميذ فى الفصل :

فالطِّفل ذو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يجب أنَّ يجلس فى المكان الذى تقل فيه المشتتات، ويساعده على أنَّ يركز انتباهه، فبقدر الإمكان أجلس الطِّفل بجوارك وبعيدًا عن المشتتات مثل: الباب أو الشبابيك. وإذا أمكن أجلس الطِّفل فى مكان بجوار تلميذ يكون أكثر هدوءًا لا أكثر حركة من الطِّفل، وأعط بعض الاعتبارات إلى التلاميذ الذين يجلسون بجوار هذا الطِّفل، وبالقرب منه. فالأطفال الآخرون الذين يميلون إلى أن يكونوا غير منتبهين أو مندفعين سوف يكونون أحد أسباب تضخم المشكلة.

٦ - حاول أن تكافئ الطِّفل دائمًا على سلوكياته الإيجابيَّة :

ويجب ألا تقتصر فى مكافأتك للطفل على التحصيل فقط، بل يمتد ذلك إلى سلوك الطِّفل أيضًا. فالطِّفل يستفيد إذا ما تمت مكافأته على سلوكياته الطبيعيَّة والتعاونية، كذلك كافأ أقرانه لتجاهلهم سلوك الطِّفل الفوضوى.

٧ - حاول أن تعطى الطِّفل أعمالًا تناسبه :

حاول أنَّ تعطى للطفل عملًا يراعى نواحى قوته وضعفه، ويجب أن تضع فى اعتبارك أنَّ الطِّفل ذا اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، لديه مدى قصير للانتباه عن أقرانه، وربما يكون أقل قدرة على أن يحافظ على انتباهه أثناء المهام أو الواجبات الطويلة.

٨ - حاول أن تعطى مساعدات إضافيَّة لتلاميذك ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

فالأطفال والتلاميذ ذوو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، ربما يستفيدون من التدريس الإضافىّ والفردىّ، فإذا وجدت فرصة لإعطاء الطِّفل مثل تلك المساعدات فلا تتردد فى تنفيذها.

٩ - حاول أن تكرر التعليمات التى تقوم بإعطائها داخل الفصل :

فالأطفال ذوو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من السهل تشتتهم؛ حيث إنَّ لديهم صعوبات انتباهيَّة لذلك حاول أن تعيد عليهم التعليمات أكثر من مرة لكى تتأكد من أنَّ الطِّفل يفهم ما تقوله، ويمكن أن يتم ذلك بأن تعطى التعليمات أولًا، وعندئذ تطلب من أحد الأطفال أن يلخص التعليمات عندئذ يمكنك تصحيح أخطاء الطِّفل، ويمكنك كذلك أن تعيد التعليمات ثلاث مرات، كما يمكنك إعطاء التعليمات باستخدام أنظمة بصريَّة سمعيَّة مثل :أن تعطى التعليمات بطريقة لفظيَّة شفوية، عندئذ اكتب التعليمات على السبورة ثم أعد قراءتها مرة أخرى.

١٠ -حاول أن تبطئ من حركتك داخل الفصل :

الأطفال ذوو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، من السهل تشتتهم فإذا ما تحركت كثيرًا فى الفصل، فلربما تزيد من تشتتهم، ومن ثم تضعف من قدرتهم على الانتباه، لهذا حاول أن تقلل من حركتك فى الفصل إلَّا فى الحدود المطلوبة.

١١ - حاول أن تحدد وسائل وقنوات يعبر فيها الطِّفل عن طاقته :

إنَّ معظم الأطفال لديهم طاقة إلَّا أنَّ الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط أكثر طاقة من غيرهم وكذلك أكثر اندفاعية؛ لهذا فهم فى حاجة إلى فرص وأنشطة يوميَّة منتظمة للتعبير عن تلك الطاقة، ولهذا حاول أن تمنحهم فرصًا لممارسة بعض الأنشطة كلما كان ذلك ممكنًا.

أولاً: كيف يمكنك تنظيم البيئة الصفيَّة لتتناسب مع خصائص الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط:

عزيزى المعلم ... عزيزتى المعلمة ....

إنَّ قدرة المعلم الكفء تكمن فى قيامه بتعديل البيئة الصفيَّة؛ لتتفق مع احتياجات تلاميذه ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط داخل الفصل، وسوف نحاول عرض تلك العوامل العديدة التى يجب على معلم الفصل العادىّ وضعها فى الاعتبار لإدارة البيئة التعليميَّة ككل.

أ - ترتيب البيئة الصفيَّة:

ويقصد بالبيئة الصفيَّة: تلك البيئة المكونة من غرفة الدرس والأثاث الصفىّ حيث تؤثر تلك البيئة ـ وطريقة ترتيبها ـ على سلوك الطِّفل.

وتأسيسًا على ذلك سوف نقدم فيما يلى عددًا من المبادئ والإجراءات؛ ليتمكن معلم الفصل العادىّ من ترتيب البيئة الصفيَّة لتتناسب مع خصائص الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط:

١ - وفر بيئة آمنة وخاليَّة من الحواجز:

فمن الاعتبارات الأساسيَّة لأيَّة بيئة مراعاتها لسلامة الأفراد بها، فالتلاميذ ذوو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لديهم مشكلات تتعلق بكثرة الحركة، لذلك لابدَّ أن تراعى البيئة الصفيَّة ـ التى يتواجد بها هؤلاء الأطفال ـ تلك الخصائص.

٢ - اجعل البيئة مريحة وذات جاذبيَّة:

وتعتمد راحة التلاميذ والمعلم على عوامل كثيرة مثل: درجة الحرارة والتهويَّة والإضاءة، مستوى الإزعاج، وعليه فيجب أن تكون درجة حرارة الغرفة معتدلة. فقد تؤثر درجة الحرارة المرتفعة أو المنخفضة على أداء التلاميذ، كما يجب أن تكون التهويَّة كافية، وكذلك يجب أن تضاء جميع الأماكن داخل الغرفة بدرجة لا تؤدى إلى الإبهار.

٣ -رتب الحيز المكانى داخل الغرفة بطريقة وظيفيَّة :

يجب أن يقوم معلم الفصل العادى بتقسيم غرفة الفصل الدراسى إلى أماكن عمل؛ وذلك لتسهيل الأنشطة الروتينيَّة والمهام. ويجب أن يضع المعلم فى اعتباره، عند التخطيط لترتيب الغرفة عوامل معينة مثل: تقسيم التلاميذ إلى مجموعات والحاجة إلى أماكن لوضع المواد والأجهزة والأدوات والإجراءات الخاصة بتوزيع الأعمال على التلاميذ وجمعها بعد الفراغ منها.

٤ -عند ترتيب وضع الجلوس للتلميذ داخل الغرفة، ضع فى الاعتبار أهداف العمليَّة التربويَّة :

حيث يؤثر ترتيب التلاميذ من حيث جلوسهم على تحصيلهم الأكاديمىّ وسلوكهم داخل غرفة الدرس وتفاعلهم الاجتماعىّ، ففى الفصل ذى الصفوف المستقيمة، يكون تلاميذ المقاعد الأماميَّة والمتوسطة أكثر انتباهًا وأطول استغراقًا فى العمل، والتلاميذ الأقل أداءًا يتحسن أداؤهم عند نقلهم من المقاعد الخلفيَّة إلى الأمامية.

ب -خصائص الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وكيفيَّة التعامل معها من خلال البيئة الصفيَّة :

إليك بعض الخصائص الأساسيَّة والمشكلات التى يعرضها الأطفال ذوو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وكيفيَّة تنظيم البيئة الصفيَّة لتتناسب معها :

المشكلة	التعامل معها
سهولة التشتت	• أجلس التلميذ بحيث يسهل مراقبة سلوكه. • أعط تغذيَّة رجعيَّة متكررة للسلوك الخاص بالتلميذ. • أجلس التلميذ بجوار الطِّفل الذى يعدُّ نموذجًا إيجابيًّا.

المشكلة	التعامل معها
	• رتب المقاعد لكى تقلل التشتت بقدر الإمكان (لا تجعل الطِّفل يجلس بجوار شباك يطل على الشارع).
مشكلات تتعلق ببدء العمل واتباع قواعد الفصل.	• حدد القواعد اليوميَّة وعزز اتباع التلاميذ لها. • عزز التلاميذ عند بدئهم تنفيذ المهام فى الوقت المحدد. • حاول أن يكون الانتقال بين القواعد والإجراءات يسير من البسيط إلى المركب.
عدم البقاء فى المقاعد (التململ).	يمكنك استغلال حركة الطِّفل فى عمل أشياء مفيدة مثل: المساعدة فى تنظيم الفصل، تعليق اللوحات يمكنك السماح للتلميذ بالوقوف أثناء الدروس أو الأنشطة الصفيَّة الصغيرة.
الفشل فى إكمال الواجبات.	• اكتب المطلوب على السبورة وفى كراسة الواجب. • خطط للتلاميذ كيف يقومون بتجزئة الأنشطة إلى أجزاء ودروس المهارات الضروريَّة لذلك مباشرة. • حاول إعطاء الحد الأدنى من الواجب المنزلى، وتأكد من أنَّ الواجبات تكون فى مستوى مناسب للتلاميذ.
الصعوبة فى إكمال العمل أو المهام.	• قسم الأنشطة التعليميَّة إلى أجزاء صغيرة. • قسم المهام إلى مقاطع صغيرة. • تجنب الأنشطة غير الضروريَّة. • قلل من طول الواجبات الكتابيَّة بقدر الإمكان.

ثانيًا : ما الاستراتيجيات التدريسيَّة التى يمكن للمعلم أن يستخدمها مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

عزيزى المعلم ... عزيزتى المعلمة ....

هناك مجموعة من الاستراتيجيات التى يمكن أن تتناسب مع التلاميذ ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط منها :

١ - المباريات والألعاب التعليميَّة :

أكدت دراسات عديدة على أهميَّة الألعاب والمباريات اللُّغويَّة فى إكساب التلاميذ مهارات اللغة المختلفة، وكذلك العمليات الحسابيَّة، ففى ظل تلك الطريقة يتم اكتساب المعلومات عن طريق مباريات يتلاعب بها التلاميذ.

٢ - تمثيل الأدوار :

وتعد هذه الاستراتيجيَّة فعالة لتدريس العلوم واللغة؛ حيث يتحول الفصل إلى مسرح يمارس فيه كل تلميذ دورًا ويتصرف بناء على أبعاد هذا الدور.

وتتمتع هذه الطريقة بمزايا متعددة لعل من أهمها تلبيَّة حاجات التلاميذ النفسية، وإشباع ميولهم، وبناء شخصياتهم بكثير من الصفات المرغوب فيها، وترشيد طاقاتهم الزائدة فى كل ماهو نافع ومفيد.

٣ - الاستنتاج :

فيمكن تعليم هؤلاء التلاميذ ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، كيفيَّة تحسين قدراتهم الاستنتاجية، حيث يمكن مساعدتهم على ذلك من خلال تقديم أشياء تذكاريَّة تسهم فى تكامل المعرفة السابقة والمعرفة التى يتضمنها النص.

وتعدُّ هذه الاستراتيجيَّة من الاستراتيجيات التى يمكن الاستفادة منها فى تحسين الاستيعاب من خلال تدريبات مثل : أسئلة الصواب والخطأ، استنتاج الكلمة المناسبة.

٤ - الطرق التى تعتمد على تعدد الوسائط والحواس :

تعتمد هذه الطرق على التعلم المتعدد الحواس، أىّ الاعتماد على الحواس الأربعة، حاسة البصر، حاسة السمع، الحاسة الحركيّة، حاسة اللمس، فى تعليم هؤلاء الأطفال، حيث يتعين على المعلم أن يجعل التلميذ يرى الكلمة مكتوبة، ويتابعها بأصابعه، ويقوم بتجميع حروفها (نشاط حس حركىّ) وأن يسمعها من المعلم ومن أقرانه ويرددها لنفسه بصوت مسموع ثم يكتبها عدة مرات.

٥ -استخدام أنشطة السبورة الطباشيريَّة :

ويمكن تدريب التلاميذ على استخدام هذه الأنشطة قبل أن يبدأ المعلم الدروس المتعلقة بالكتابة اليدويَّة (الخط)، كما أنَّ تزويد السبورة بالدوائر والخطوط والأشكال الهندسيَّة والعدديَّة أو الأرقام بخط كبير يمكِّن التلاميذ من تحريك وتدريب عضلات الأكتاف والذراعين واليدين والأصابع والتآزر الحسىّ والحركىّ.

وهناك عدد من المبادئ التى يجب على المعلم مراعاتها عند التدريس للأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط منها :

أ - اعتبار السلوك غير المقبول متعلمًا من خلال تعرض التلميذ لخبرات سابقة تم تدعيمها، ولأنَّه متعلم، فباستطاعة المعلم إجراء إعادة لعمليَّة التعلم مستخدمًا أساليب تعديل السلوك .

ب - استخدام التعزيز لزيادة فرص حدوث السلوكيات المقبولة، فالسلوك الذى يعقبه تعزيز غالبًا ما يحدث مرة ثانية، فعلى سبيل المثال التلميذ الذى يتلقى مديحًا من المعلم كلما رفع يده لطلب الحديث فى الفصل غالبًا ما يكرر هذا السلوك، إذا تلقى تدعيمًا مستمرًا.

ج - التقليل من فرص حدوث السلوكيات غير المقبولة بإبعاد المعززات أو بتقديم حوادث منفردة؛ وذلك لأنَّ قوة السلوك تنخفض عندما يعقب السلوك حدث منفر أو عندما لا يعقبه تعزيز.

د - الوضع فى الاعتبار ما يسبق السلوك من حوادث وما يعقبه من نتائج؛ وذلك لأنَّ السلوك لا يحدث فى عزلة، بل يتأثر حدوثه بتلك الحوادث التى تسبقه والنتائج التى تتبعه، وعليه فإنَّ ما يسبق السلوك وما يتبعه من العوامل المهمة فى عمليَّة التحكم فى السلوك وتعديله، ومن ثم فيجب على معلم الفصل العادى أنَّ يحدث تغيُّرًا فى الشروط التى تسبق السلوك.

ه - تحديد نتائج السلوك ذات المعنى والمغزى بالنسبة للتلميذ، فالنتائج التى قد تكون إيجابيَّة لدى تلميذ ما قد تكون سلبيَّة لدى تلميذ آخر.

و - كن حذرًا من التدخلات غير التربويَّة، إذ إنَّ هناك طرقًا غير تربويَّة للتحكم فى سلوك التلميذ، قد تؤدى إلى ضرر التلميذ وتعقيد المشكلة لا إلى حلها.

ثالثًا :ما التدخلات غير اللفظيَّة التى يمكن للمعلم أن يستخدمها فى التعامل مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط داخل الفصل :

عزيزى المعلم ... عزيزتى المعلمة ....

إنَّ للتدخلات غير اللفظيَّة مزايا عديدة إذا قورنت بالتدخلات اللفظيَّة، فالصمت يجذب الانتباه للتلميذ ويعزز السلوك على نحو غير مقصود، وتمضى أنشطة حجرة الدراسة دون تحسن، حين يدير المدرس سلوك حجرة الدراسة دون استخدام اللغة غير اللفظيَّة. وأخيرًا فإن التدخلات غير اللفظيَّة تساعد المعلمين على تجنب صراعات القوة مع التلاميذ. ومن هذه التدخلات:

١ -لغة الجسم :

فموضع الجسم والتقاء العين وتعبيرات الوجه والإيماءات، تنقل إلى الآخرين رسائل قد لا تنقلها الألفاظ، فوضع القامة الجيِّد، والثقة التى تحملها حركة الجسم توحى بقيادة قوية، بينما خفض الرأس والعينين والحركات الكسولة ترجح الاستسلام والخوف، والمعلمون الفعالون ـ حتى وهم متعبون ولديهم مشكلات ـ يميلون إلى التحرك وهم منتصبو القامة ويتحركون بقدر من الحيويَّة

٢ -التجاهل المخطط :

تستهدف سلوكيات التلميذ المشتتة المخالفة جذب انتباه المعلم والتلاميذ الآخرين، حين يتجاهل المعلمون الأنماط السلوكيَّة التى تسعى لجذب الانتباه. فإنَّهم يحققون أفضل النتائج بالنسبة لاضطراب حجرة الدراسة البسيطة، فكثرة التعليمات اللفظيَّة والاقتصار عليها، ربما يعزز من ظهور المشكلات السلوكيَّة.

٣ -التدخل الإشارى :

لدى كل منا ذكريات عن مدرسى طفولته، الذين كانوا يعالجون الاضطرابات الصغيرة بإشارة صوتيَّة أو رفع إصبع إلى الشفتين، ومن الإشارات غير اللفظيَّة التى تستخدم للتعامل مع الأطفال تقطيب الحاجبين، هزُّ الرأس، إشارات اليد، الإشارات البصريَّة التى لا تزعج التلاميذ وتؤكد وعى المعلم بجميع الأنشطة فى الحجرة.

٤ -الاقتراب من التلميذ :

فالمعلمون الذين يجلسون فى مقدمة الحجرة مضطرون لإصدار توجيهات لفظيَّة لكى يتعاملوا مع المشتتات ومخالفات التلاميذ، أمَّا المعلمون الذين يتحركون داخل الحجرة، فعليهم مجرد أن يقفوا بالقرب من التلميذ ويضعوا يدًا على كتفه، فسوف يقف السلوك المزعج.

و الحركة أثناء التدريس لها عدة مزايا، فبدلًا من أن يكون المعلم كائنًا متقاعدًا منفصلًا يصبح جزءًا من الجماعة، ويقدر على مراقبة التلاميذ بسهولة أكثر، ويسقط عليهم حضوره بدرجة أكبر؛ لأنَّ التلاميذ لا يستطيعون أن يتنبئوا بمكان وقوفه فى لحظة معينة.

٥ -استبعاد الأشياء المشتتة والمغريَّة :

حاول بقدر الإمكان أن تستبعد الأشياء التى تتسبب فى عدم انتباه التلاميذ إليك

كالأشياء الجذابة جدًّا، والتى ليست لها علاقة بالدرس أو المشتتات كدخولك الفصل وأنت تحمل شئ معلقًا أو جديدًا على التلاميذ.

٦ -الحقن العاطفى :

يحتاج التلاميذ ـ من حين إلى حين ـ إلى حقنة أو جرعة من الرعايَّة أو الابتسام، وهذه الحقنة تجعل كل التلاميذ يدركون أنَّهم كائنات إنسانيَّة موضع تقدير.

فالابتسامة والتربيت على الكتف كلاهما يساعد التلاميذ فى التغلب على أىّ عائق نفسى وإظهار الاهتمام بحياة التلميذ خارج المدرسة، والتعبير له ببساطة عن الاهتمام به بطريقة جيدة تبنى الثقة بالنفس لدى الطِّفل.

رابعًا :ما أساليب التعزيز التى يمكن للمعلمين استخدامها مع الاطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

عزيزى المعلم ... **عزيزتى المعلمة** ....

١ - ما التعزيز ؟

التعزيز هو ذلك الإجراء الذى يؤدى فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابيَّة أو إزالة توابع سلبيَّة، فهو الشيء الذى يترتب عليه زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك فى المستقبل فى المواقف المماثلة.

٢ -ما أنواع التعزيز ؟

هناك العديد من أنواع المعززات منها :

١. **المعززات الغذائيَّة :** وهى تشمل كافة أنواع الأطعمة والمشروبات التى يُحبُّها الطِّفل مثل: الوجبات الغذائيَّة المتنوعة والفاكهة والحلوى والمشروبات المثلجة والساخنة... وغيرها.

٢. **المعززات الماديَّة** :وتشمل كل الأشياء الماديَّة التى يُحبُّها الطِّفل كالألعاب والقصص والصور وشهادات وأوسمة المدرسة وشهادات التقدير.

٣. **المعززات النشاطيَّة** : وتشمل مجموعة الأنشطة التى يفضلها الطِّفل مثل: الكرة بأنواعها وركوب الدراجة والرحلات ومشاهدة التليفزيون والتنزه والرسم.

٤. **المعززات الاجتماعيَّة** : وتشمل الابتسام والتقبيل والربت على الكتف ونظرات الإعجاب والتقدير والثناء والمديح.

٥. **المعززات الرمزيَّة** : وتشمل كل المعززات التى يستطيع الطِّفل أن يستبدلها فيما بعد بأى شىء مثل: الحصول على البونات والعلامات أو النقاط.

٣ - ما العوامل التى تؤثر على فاعليَّة التعزيز ؟

هناك عدد من الاعتبارات يجب على المعلمين مراعاتها عند استخدام التعزيز مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

أ -فوريَّة التعزيز :

أحد العوامل التى تزيد من فاعليَّة التعزيز، هو تقديمه مباشرة بعد حدوث السلوك المرغوب فيه. فالتأخير فى تقديم المعزز قد ينتج عنه تعزيز سلوكيات غير مستهدفة لا نريد تقويتها، قد تكون حدثت فى الفترة الواقعة بين حدوث السلوك المستهدف وتقديم المعزز.

ب -استمراريَّة التعزيز :

يجب ألا يتصف التعزيز بالعشوائيَّة، فمن المهم تعزيز السلوك بتواصل فى مرحلة اكتساب السلوك وبعد ذلك، أى فى مرحلة المحافظة على استمراريَّة السلوك، فإنَّنا ننتقل إلى التعزيز المتقطع.

ج - كميَّة التعزيز :

بشكل عام كلما كانت كميَّة التعزيز كبيرة، كانت فاعليَّة التعزيز أكثر ـ مادامت كميَّة التعزيز ضمن حدود معينة ـ حيث إنَّ كميَّة كبيرة جدًّا من المعزز فى فترة زمنيَّة

قصيرة قد تؤدى إلى الإشباع وتؤدى إلى فقدان المعزز قيمته؛ لهذا علينا استخدام معززات مختلفة لا معزز واحد.

د - درجة صعوبة السلوك :

فالمعزز ذو الأثر البالغ عند تأديَّة الفرد لسلوك بسيط، قد لا يكون فعالًا عندما يكون السلوك المستهدف سلوكًا معقدًا أو يتطلب جهدًا كبيرًا، وكلما زادت درجة تعقد السلوك أصبحت الحاجة أكبر إلى كميَّة أكثر من المعزز.

هـ - التنويع :

إن استخدام معززات متنوعة أكثر فاعليَّة من استخدام معزز واحد، كذلك فإنَّ استخدام أشكال مختلفة من المعزز نفسه أكثر فاعليَّة من استخدام شكل واحد.

و -الجدة :

أنَّ مجرد كون الشىء جديدًا يكسبه خاصيَّة التعزيز أحيانًا؛ لذلك ينصح بمحاولة استخدام أشياء غير مألوفة ـ قدر الإمكان ـ مع الأطفال كمعززات.

ز – التعليمات :

مما يساعد فى تعجيل أثر التعزيز فى السلوك معرفة الفرد لسبب تعزيزه. ومع أنَّ التعليمات غير ضروريَّة لكى يكون التعزيز فعالًا إلَّا إنَّها تزيد من فاعليَّة هذا الإجراء.

ح – مستوى الحرمان –الإشباع :

كلما كان حرمان الفرد (الفترة التى مرت عليه دون الحصول على المعززات) أكبر كلما كان المعزز أكثر فاعلية، أمَّا الإشباع فيشير إلى الحالة التى أخذ فيها الفرد المعزز إلى المدى الذى لا يعود معه أثر للمعزز.

خامسًا :كيف يمكن للمعلمين استخدام نظام النقاط والنجوم فى تحسين سلوك الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

عزيزى المعلم ... عزيزتى المعلمة ....

عندما تحاول أن تتحكم فى سلوك الطِّفل ذى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، فمن الشائع أن تجد نظام المكافأة العادى ليس كافيًّا لكى تدفع الطِّفل أن يؤدى المهام المطلوبة منه أو اتباع القواعد، وطاعة الأوامر، كنتيجة لذلك. فمن الضرورىّ أن تضع برنامجًا قويًّا لدفع الطِّفل لأداء ذلك.

بعض هذه البرامج يكون فعَّالًا مع مثل هؤلاء الأطفال كلوحة النجوم أو نظام النقاط المدرسىّ. وسوف نقوم بشرح خطواتها كالآتى :

نظام الكوبونات المدرسيَّة

ولاستخدام هذا النظام يمكنك إجراء ما يلى :

١. اشتر أو اختر عددًا من استيكرات النجوم البلاستيكية، ويمكنك اختيار ألوان مختلفة من النجوم (الأبيض =كوبون، الأزرق =٥كوبون، الأحمر =١٠ كوبون)< فإذا استخدمت الألوان بهذه الطريقة، قم بإخبار الطِّفل بما تساويه كل نجمة.

٢. أخبر الطِّفل أنَّك فكرت فى استخدام نظام جديد للمكافأة والتعزيز، حيث يمكنه الحصول على امتيازات خاصة - نجوم - نتيجة لسلوكياته الإيجابيَّة، واشرح له كيف سيتم ذلك.

٣. اصنع أنت وطفلك بنكًا خاصًا (علبة)، حيث يمكن للطفل الاحتفاظ فيه بالنجوم التى يحصل عليها.

٤. الآن تعاون أنت والأطفال معًا؛ لوضع قائمة بالامتيازات التى ترغب فى أن

يحصل عليها الأطفال من خلال استبدال النجوم، ولا تقتصر هذه الامتيازات على الامتيازات الخاصة فقط (الذهاب إلى رحلة مثلًا)، ولكن أيضًا الامتيازات التى يمكن أن يحصل عليها الطِّفل بصورة يوميَّة (كالكروت والأقلام مثلًا).

٥. الآن اصنع قائمة أخرى تحتوى على الوظائف والمهام المدرسيَّة التى يجب على الطِّفل أن يؤديها، هذا يمكن أن يتضمن الانتباه للمعلم، تنظيم وترتيب الفصل، كذلك يمكن أن تتضمن مهام تتعلق بكتابة الواجب المنزلىّ.

٦. الآن تناول كل مهمة، وقم بتحديد ما تساويه من نجوم. وبالنسبة لسن ٤ سنوات حدد من ١-٤ نجوم لكل مهمة، بالنسبة لسن٦-٨ سنوات حدد من٥ -١٠ نجمة لكل مهمة، وبالطبع تذكر دائمًا :كلما زادت صعوبة المهمة كلما زادت كميَّة النجوم المعطاة.

٧. حاول أن تحدد تقريبًا عدد النجوم التى تعتقد أنَّ الطِّفل يمكن أن يحصل عليها بصورة يوميَّة إذا أدى المهام المطلوبة. وعليك أن تقرر كم عدد النجوم التى يحتاجها الطِّفل حتى يحصل على المكافأة المدونة.

٨. تأكد من أنَّ تخبر طفلك بأنَّه سيكون لديه الفرصة فى الحصول على نجوم إضافيَّة، إذا ما قام بأداء المهمة بطريقة ودودة.

٩. تأكد كذلك من أن تخبر الطِّفل بأنَّه سيحصل على النجوم، إذا قام فقط بأداء المهمة المطلوبة منه من أول مرة أو أول طلب، ولكن إذا اضطر المعلم إلى تكرار الطلب فلن يحصل الطِّفل على أيَّة نجوم أو امتيازات.

أخيرًا: تأكد أنَّك ستبدأ فى استخدام النجوم ابتداء من هذا الأسبوع مع أى سلوك ملائم، ولتبدأ بسلوكيات بسيطة.

نظام النقاط المدرسىّ:

١. قم بإحضار ورقة سميكة، وقم بتقسيمها إلى ستة أعمدة أحدها للتاريخ، والثانى لأسماء التلاميذ، والثالث للعنصر أو السلوك، والرابع للعلامات (النقاط) المحتسبة، والخامس للعلامات (النقاط) المفقودة والأخير للوضع الحالى للطفل. وعندما تتم مكافأة الطِّفل من خلال النقاط، قم بإدخال النقاط فى خانة العلامات المكتسبة وإضافتها إلى وضع الطِّفل.

٢. قم بعمل قائمة بالمكافآت (الامتيازات) والأعمال، كما تم شرحها سابقًا واشرح للطفل كيف سيتم استخدامها.

٣. حدد كميَّة النقاط التى ينبغى الحصول عليها مقابل كل مهمة، وتذكر دائمًا أنَّ تتناسب كميَّة النقاط المعطاة مع حجم المهمة المطلوبة.

٤. بعد ذلك حاول أن تحصى عدد النقاط التى يمكن أن يحصل عليها الطِّفل خلال يوم كامل؛ ومن ثم يمكن تحديد كميَّة النقاط المناسبة لكل وظيفة ولكل سلوك.

٥. اتبع نفس الخطوات الأخرى المتبعة فى نظام النجوم المدرسيَّة، ولاحظ كذلك التحذيرات التى تم ذكرها عند استخدام هذا النظام.

تذكر دائمًا:

- يمكنك مكافأة الطِّفل بنظام الامتيازات (نجوم /نقاط)على أى سلوك جيد يصدر عنه .

- لا تنتظر كثيرًا بين أداء الطِّفل للمهمة وإضافتك للنجوم أو النقاط، بل يجب أن يتم ذلك بسرعة.

- حاول أن تمنح النجوم أو النقاط وما يقابلها من امتيازات بطريقة ودودة وبابتسامة.

مثال توضيحىّ:

اليوم والتاريخ	السلوك	عدد النجوم المكتسبة	عدد النقاط المكتسبة
	الانتباه للمعلم .	أحمر	٦
	عدم التجول فى الفصل.	أبيض	٥
	التعاون مع زميله.	أزرق	٣
الوضع الحـــالى		١٦ كوبون	١٤ نقطة

سادسًا: كيف يمكن للمعلمين استخدام تكلفة الاستجابة فى خفض أعراض الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط:

عزيزى المعلم ... عزيزتى المعلمة ....

١ - المقصود بتكلفة الاستجابة :

الإجراء الذى يشتمل على فقدان الفرد لجزء من المعززات التى لديه؛ نتيجة لتأديته للسلوك غير المقبول، مما يؤدى إلى تقليل أو إيقاف ذلك السلوك.

٢ - أنواع تكلفة الاستجابة وأساليب تطبيقها :

هناك ثلاثة أساليب أو تصميمات لتنفيذ هذا الإجراء مع الطِّفل :

أ -التصميم العشوائىّ :

وفى هذا الأسلوب يفقد الطِّفل امتيازات أو معززات معنيَّة نتيجة للسلوك السيِّئ، فمثلًا قد لا يسمح للطفل بالجلوس مع أصدقائه أو فى المقعد الذى اختاره، أو فقدانه بعض المعززات مثل: منعه من استخدام اللعب والمجلات لفترة من الوقت، حتى يتحسن سلوكه. عدم إعطاء فسحة من الوقت الحر لممارسة أنشطة المجموعة واللعب مثلهم.

ب - التصميم المنطقىّ :

وهذا الأسلوب يعتمد على المنطق فى التعامل مع الطِّفل، كأن نقول له: إذا دفعت زملائك للوقوف أول الصف سأجعلك تقف آخر الصف. (أو إذا كتبت على طربيزتك مرة تانية مش هجيبلك المقلمة الموسيقية)، وإذا ألقيت القمامة على الأرض فستتكلف نظافة الغرفة كلها طوال اليوم.

ج -التصميم الطبيعىّ :

هذا الأسلوب يختلف عن الأسلوبين السابقين، فى أمرين:

الأول : أنَّه يأتى طبيعيًّا دون التخطيط له، وقد لا يكون سبق استخدامه.

والثانى: أنَّه أقل اعتمادًا على وجود علاقة حسنة بين الطِّفل ومن يقوم بهذا الإجراء، ولكنهما يشتركان فى أنَّ كليهما فقد للتعزيز، ويجب أن يتما بمجرد حدوث السلوك غير المنطقىّ.

مثال : عندما نقول: إذا لم تضع أدواتك المدرسيَّة فى المكان المحدد لها، فلن تجدها عندما تحتاج إليها.

٣ - إجراءات تطبيق نظام تكلفة الاستجابة مع الأطفال :

إنَّ حرمان الطِّفل من جزء من المعززات التى بحوزته، يعدُّ شكلًا من أشكال العقاب يمكن استخدامه من خلال إجراءين :

الأول : يكون فيها لدى الطِّفل كميَّة من المعززات عند تأديته للسلوك المقبول، ويفقد كميَّة منها عند تأديته للسلوك غير المقبول.

الثانى : منح الطِّفل كميَّة من المعززات نتيجة لتأديته السلوك المرغوب ويطلب منه المحافظة على أكبر عدد ممكن من تلك المعززات، وذلك بالامتناع عن تأديَّة السلوك غير المقبول الذى يراد تقليله، فإذا حدث السلوك غير المقبول يفقد الفرد كميَّة من تلك المعززات التى يتم تحديدها مسبقًا.

مثال : يمكن استغلال نظام النقاط (النجوم) الذى تم شرحه سابقًا فى هذه الطريقة، حيث إنَّ الطِّفل يحصل على عدد من النقاط نتيجة لتأديته السلوك المرغوب، وبالتالى يمكنك خصم عدد من النقاط؛ نتيجة لتأديَة الطِّفل للسلوك غير المرغوب.

٤ – أهم الأمور التى يجب مراعاتها عند استخدام نظام تكلفة الاستجابة :

١. يجب إيضاح طبيعة هذا الإجراء للطفل قبل البدء فى تطبيقه، فهذا يزيد من تقبله له.

٢. يجب تحديد السلوك وتعريفه، وتوضيح كميَّة المعزز التى سيفقدها الفرد عند تأديته لذلك السلوك.

٣. يجب تعزيز السلوكيات المقبولة بالإضافة إلى معاقبة السلوك غير المقبول.

٤. يجب استخدام التغذيَّة الراجعيَّة الفوريَّة؛ وذلك بهدف توضيح أسباب فقدان المعززات للفرد.

٥. يجب تطبيق هذا الإجراء مباشرة بعد حدوث السلوك غير المقبول، ويجب تطبيقه فى كل مرة يحدث فيها ذلك السلوك.

٦. عدم اللجوء إلى زيادة قيمة الغرامة تدريجيًا، فإنَّ ذلك قد يؤدى إلى تعود الطِّفل على الزيادة التدريجيَّة وهذا يترتب عليه فقدان الإجراء لفاعليته.

٧. إنَّنا لا نستطيع حرمان الطِّفل من جزء المعززات، إلَّا إذا كان لديه شىء منها لهذا يجب تجنب أن يفقد الطِّفل كل المعززات التى فى حوزته، وهذا يتطلب التأكد من أنَّ كميَّة التعزيز التى تعطى عند حدوث السلوك الذى يراد تقليله كميَّة صغيرة نسبيًّا.

سابعًا : كيف يمكن للمعلمين استخدام أسلوب العزل فى تحسين سلوك الاطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

عزيزى المعلم ... عزيزتى المعلمة ....

يتطلب هذا الأسلوب دقة عاليَّة ومهارة فى الاستخدام مع الأطفال ذوى

اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، عندما يفشلون فى اتباع ما يطلبه منهم المعلمون أو يسيئون السلوك.

ما معنى العزل (الإبعاد):

هو إبعاد أو عزل الطِّفل فى مكان أقل تدعيمًا؛ بهدف إيقافه عن الاستمرار فى أى سلوك فيه خطر على الآخرين أو على نفسه.

أ - إجراءات استخدام أسلوب العزل داخل الفصل:

لاستخدام نظام العزل مع طفلك اتبع الآتى:

- أعط طلبك الأول للطفل فى نبرات صوت سارة وهادئة ولا تصرخ فى الطِّفل، وكذلك لا تطلب ما تطلبه فى نبرات صوت ضعيفة، اتبع الخطوات التى تم شرحها سابقا لإعطاء طلب فعَّال، اجعل هذا الطلب بسيطًا ومباشرًا.
- بعد أن تعطى الطلب، انتظر فترة بسيطة.
- إذا لم يقم الطِّفل بعمل أيَّة حركة تدل على استجابته لك فى غضون خمس ثوانى، يجب أن تقوم بعمل اتصال بصرىّ، ارفع صوتك إلى مستوى مرتفع ونبره هادئة وقل: (إذا ما عملتش اللى قولتلك عليه هوديك حجرة العزل -المعلم يشير إلى مكان العزل).
- إذا الطِّفل لم يبدأ الاستجابة فى غضون خمس ثوانى، عندئذ خذ الطِّفل بهدوء ممسكا بذراعه وقل: (انت ما عملتش اللى قولتلك عليه علشان كده هتروح لمكان العزل) ويجب قول ذلك بسرعة وهدوء للطفل، وعلى الفور إرسل الطِّفل لمكان العزل بغض النظر عن أيَّة وعود ربما يقولها لك ولا يجب أن، تتناقش مع الطِّفل.
- ضع الطِّفل فى مكان العزل وقل بصرامة (أنت هتقعد هنا الى ان اطلب منك مغادرة المكان). وأخبر الطِّفل أنَّك لن تأتى إلى مكان العزل حتى يصبح هادئًا، ولكن لا تكرر ذلك مرارا (مرة أو مرتين تكفى)، لا تتناقش مع الطِّفل

أثناء وجوده فى مكان العزل، ولا تدع أى أحد آخر يتحدث مع الطِّفل أثناء ذلك الوقت، فى المقابل ينبغى عليك أن تعود لأداء عملك السابق، ولكن تأكد من أنَّك تحافظ على مشاهدة ما يقوم الطِّفل بعمله أثناء جلوسه فى مكان العزل، عندما ينتهى الزمن المخصص لعزل، اذهب إلى الطِّفل وأخبره (انت هتعمل اللى انا قولتلك عليه ولا (...فإذا أجاب بنعم، قم بإنهاء العزل وإذا قام الطِّفل بعمل شىء لا يستطيع إصلاحه مثل الصراخ أو الضرب، فينبغى أن تأخذ منه وعدا بعدم العودة لذلك مرة أخرى.

■ تأكد من أن الطِّفل يجب أن يقوم بأداء ماطلبت منه أن يفعله قبل الذهاب إلى العزل، يجب عليك الثناء على الطِّفل بقولك فى نبرة صوت هادئة: (إننى أحبك عندما تقوم بعمل ما أطلبه منك).

■ حاول بقدر الإمكان أن تكافئ أى سلوك مناسب يصدر من الطِّفل، حتى يدرك الطِّفل بأن لكل سلوك ما يناسبه، وأن هناك وسائل للتعزيز ووسائل للعقاب.

ب - ماالفترة التى يجب أن يقضيها الطِّفل فى مكان العزل ؟

يجب أن يظل الطِّفل فى العزل حتى تتوافر ثلاثة ظروف :

■ أنَّ يقضى الطِّفل أقل فترة فى مكان العزل وأقل فترة من ١-٢ دقيقة لكل سنة من عمر الطِّفل، استخدم دقيقة للسلوك البسيط، و دقيقتين للسلوك السيِّئ الخطير .

■ بمجرد انتهاء أقل فترة، انتظر حتى يهدأ الطِّفل، فى المرات الأولى قد يستغرق ذلك وقتا، لا تذهب إلى الطِّفل حتى يظل هادئا حتى لو استمر ذلك أكثر من ساعة طالما أنَّ الطِّفل يصرخ ويبكى.

■ يجب أن يوافق الطِّفل على أداء ما طلب منه، إذا ما كان ذلك عملاً مدرسيًا، فيجب أن يوافق الطِّفل على أدائه وإذا كان ما فعله الطِّفل لا يستطيع أن يصلحه كالبكاء أو الصراخ فلابد أن يعدك بعدم فعل ذلك مرة أخرى.

▪ إذا لم يوافق الطِّفل على أداء ذلك، وقال :لا، عندئذ يجب أن يظل حتى يتم تطبيق الثلاثة ظروف مرة أخرى.

ج - أين يمكن أن يكون مكان العزل ؟

يمكن عزل الطِّفل فى زاويَّة بعيدًا عن الحائط وعن الطريق، بحيث لا يستطيع الطِّفل أن يعبث بالحائط. ويجب ألَّا يكون هناك أى ألعاب وكذلك لا يكون للطفل فرصة لمشاهدة الأشياء المسليَّة وهو فى العزل، وأىُّ مكان يمكن اختياره ينبغى أن يسمح للمعلمين بأن يشاهدوا الطِّفل بينما هم يقومون بأداء أعمالهم.

٤ - الحيل التى من الممكن أن يستخدمها الأطفال للهروب من مكان العزل :

هناك العديد من الحيَل التى من الممكن أن يلجأ إليها الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط للهروب من مكان العزل :

أ -الطِّفل يمكن أن يطلب منك الذهاب إلى الحمام :

ربما يخبرك الطِّفل بأنَّه يريد الذهاب إلى الحمام، لا تتردد فى رفض طلبه، وإذا أخبرك بأنَّه سوف يقوم بتبليل نفسه فلا تستجيب له، فى الضرورة يمكنك إبلاغه أنَّه إذا ذهب إلى الحمام سوف تقوم بتطبيق فترة العزل مرة أخرى من البداية.

ب -الطِّفل قد يدَّعى أنَّه مريض أو أنَّه سيتقيأ :

هذه حيلة أخرى للهروب من مكان العزل، وينبغى عليك عدم الاستجابة له إذا كان هناك ما يؤكد أنَّه لا تظهر عليه أعراض المرض قبل الذهاب لمكان العزل.

ج -الطِّفل يشتكى أنَّه أصبح متعبًا أو جائعًا :

ربما يخبرك الطِّفل أنَّه أصبح جائعًا أو متعبًا، فينبغى أنَّ تتذكر أن ما يجعل العزل وسيلة للعقاب الفعال هو ما يفقده الطِّفل أثناء فترة العزل بل إنَّه إذا ما حدث وكان زمن الفسحة فى فترة العزل فينبغى ألَّا يتم خروج الطِّفل إلى الفسحة.

د -الطِّفل يرفض أن يغادر مكان العزل :

عندئذ يجب أن يبلغ المعلم الطِّفل بأنَّه نتيجة لأنَّه لم ينفذ ما طلب منه، فإنَّه سيظل لفترة أخرى حتى يسمح المعلم له بالتحرك ومغادرة مكان العزل.

ماذا يفعل المعلم إذا ترك الطِّفل مكان العزل دون السماح له ؟

كثير من الأطفال سيختبرون مكانتهم عند المعلمين، عند تطبيق نظام العزل للمرة الأولى، لهذا سيحاولون أن يهربوا من مكان العزل قبل انتهاء الوقت المخصص، وإليك بعض الأساليب التى يمكن اتباعها عند حدوث ذلك :

• المرة الأولى التى يغادر فيها الطِّفل مكان العزل حاول أن تعيده مرة أخرى، وتقول له بنبرة صوت عاليَّة وحادة. (أنا هطول فترة العزل لو انت عملت كده تانى).

• عندما يقوم الطِّفل بمغادرة مكان العزل مرة أخرى، فيجب أن ترسله لمكان عزل جديد مع فترة أكبر، وتطلب منه أن يظل فيه مع تأكدك من عدم وجود أيَّة ألعاب فى هذا المكان.

• يمكنك أيضًا استخدام نظام النقاط أو النجوم كعقاب للطفل لأنَّه يحاول مغادرة مكان العزل، وذلك بحذف نقاط للطفل نتيجة لمغادرته مكان العزل دون السماح له.

ما الذى تتوقعه من تطبيق هذا النظام ؟

إذا كان طفلك من ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، يمكن أن تتوقع منه أن يصبح منزعجًا (متغاظًا) مع المرة الأولى لإرساله لمكان العزل، كنتيجة لذلك ربما يصبح الطِّفل غاضبًا تمامًا عندما يكون فى مكان العزل.

وبالنسبة لكثير من الأطفال، إن طول فترة البكاء والصراخ قد تتسبب فى أنَّ يظلوا فى مكان العزل: لأنَّهم إلى الآن لم يهدأوا. لهذا فقد يظلون من ٣٠ دقيقة إلى ساعتين حتى يهدأوا فى المرة الأولى لاستخدام نظام العزل وحتى يصبحوا مطيعين لما يطلب منهم من أوامر، وفى المرات القادمة لاستخدام نظام العزل، فستجد الطِّفل قد أصبح أكثر هدوءً فى وقت أقل، وكذلك يصبح أكثر مرونة فى تنفيذ ما يطلب منه

(ربما يأخذ ذلك عدة أسابيع)، تأكد من خلال استخدامك لهذا الأسلوب فى الأسبوع الأول من أَنَّك تؤذى الطِّفل، ولكنَّك تساعده على أنَّ يتحكم فى نفسه ويحترم مكانة الآخرين، وأن يكون لديه القدرة على اتباع القواعد والتعليمات، ربما لا يكون طفلك سعيدًا بهذا الأسلوب، ولكنك تذكر أن الأطفال دائمًا لا يكونون سعداء عندما نطلب منهم تنفيذ التعليمات واتباع القواعد.

قيود استخدام نظام العزل فى الأسبوع الأول :

إنَّ استخدام المعلمين لهذا الإجراء مع كل السلوكيات التى تصدر من الطِّفل، ربما يجعل طفلك يظل طوال اليوم فى مكان العزل، ولتجنب هذا يجب على المعلمين استخدام نظام العزل لسلوك أو اثنين من السلوكيات غير المرغوبة التى تصدر عن الطِّفل، وينبغى كذلك اختيار السلوكيات التى تتناسب مع هذا الإجراء.

وينبغى على المعلمين كذلك عدم استخدام هذا الأسلوب مع الطِّفل خارج الفصل فى الأسبوع الأول لأنَّ هذا الإجراء يتطلب إجراءات معينة لكى يصبح فعَّالًا، قد لا يتوافر خارج الفصل، كما أنَّ تطبيق هذا الإجراء لعدد من الأسابيع يؤدى إلى تحسن السلوك داخل الفصل، الأمر الذى يؤدى إلى تعميم ذلك السلوك خارج الفصل.

أهم الأمور التى ينبغى مراعاتها عند استخدام هذا الأسلوب :

قد يذكر بعض المعلمين أنَّهم قاموا بتجريب هذا الأسلوب من قبل ولم ينجح، فلعلَّ تطبيقهم لهذا النظام من قبل كان فاشلًا بسبب عدة أمور :

١. أنَّهم ربما قاموا بتطبيق هذا النظام بعدما يئسوا من سلوك الطِّفل، وأصبحوا أكثر غضبًا و شراسة مع الطِّفل، إنَّ هذه العوامل تؤدى إلى قلة فاعليَّة نظام العزل.

٢. كثير من المعلمين يستخدمون هذا النظام بطريقة تسمح للطفل بأنَّ يحدد الزمن الذى يمكثه فى العزل كقولهم للطفل، (روح مكان العزل وإوعى تيجى إلا لما تبقى كويس).

٣. أنَّ المعلمين ربما يستخدمون معيارًا زمنيًا ثابتًا لكل السلوكيات السيئة التى تصدر من الطِّفل دون تفرقة (٥دقائق مثلًا) ومع كل الأطفال من مختلف الأعمار.

٤. أنَّ بعض المعلمين لا يستخدمون ـ لا يواظبون على استخدام ـ نظام العزل مع الأطفال، فهم يستخدمونه فقط إذا كانوا متضايقين، وقد لا يستخدمونه فى ظروف أخرى.

ثامنًا : ما أهم التوجيهات العامة التى يجب على المعلمين مراعاتها عند تعديل سلوك الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

عزيزى المعلم ... عزيزتى المعلمة ....

إليك بعض التوجيهات العامة التى يجب أن تراعى عند استخدام التدخلات السلوكيَّة مع التلاميذ الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

١. إنَّ السلوكيَّات المستهدفة فى التدخل يجب أن تكون من السلوكيات التى تؤثر فى تحصيل التلاميذ أو تمنع السلوك السلبى، فالتلاميذ ذوو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لديهم العديد من المشكلات السلوكية، تلك المشكلات التى تكون على درجة عاليَّة من الأهميَّة يجب أن يتضمنها العلاج، حيث يجب أن يستهدف العلاج الخصائص الأساسيَّة والثانويَّة لهذا الاضطراب، كما أن السلوك الذى يجب أن يتغير يجب أن يحدد جيِّدًا.

٢. التلاميذ ذوو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط فى حاجة إلى معززات قويَّة، إذا ما كانت المعززات ذات قوة كافية، فإنَّ الطِّفل لن يكون لديه صعوبة فى المحافظة على السلوك المناسب، ولتحديد أيَّة من المعززات أفضل يمكن للمعلمين أن يعطوا التلاميذ قائمة بالمعززات الممكنة، ويسمحوا لهم أن يختاروا منها ما يفضلونه، أو يمكن للمعلمين أن يلاحظوا أيَّة الأنشطة أو المعززات الماديَّة يختارها التلاميذ عندما يعطون الفرصة لذلك.

٣. يجب أن يكون التعزيز الذى يعطى للتلاميذ ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ـ أو أى تدخلات تتعلق بسلوكه ـ فوريًا، وهذا مبدأ أساسى وربما يكون أكثر أهميَّة عند التعامل مع هؤلاء التلاميذ، فاللواحق (سواء كانت سلبيَّة أم إيجابية) يجب أن تكون مباشرة وتلى السلوك مباشرة.

٤. بمرور الوقت، قد نلاحظ أنَّ أسلوب التعزيز المستخدم قد ينخفض تأثيره، وهذه الظاهرة قد تسمى "التشبع"، وهى كثيرة الحدوث مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، ولتجنب هذه المشكلة، يمكن للمعلمين أن يغيروا المعززات التى تُعطى للطفل بصورة دوريَّة.

٥. فى بدايَّة التدخلات السلوكيَّة مع التلاميذ ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، يجب أن يعززوا لكل سلوك مستهدف يظهر ويراد زيادته، ويجب ملاحظة أنَّ المعززات الإيجابيَّة بمفردها ربما تكون غير فعَّالة إلَّا إذا صوحبت بإجراءات عقابيَّة بسيطة، فالتعزيز الإيجابىّ يقدم أولًا ثم تقيم فاعليته وبعد ذلك يمكن استخدام نظام الغرامات، وفقدان الامتيازات إذا كان التعزيز الإيجابىّ بمفرده غير كاف لتغيير السلوك.

٦. المشكلات السلوكيَّة يجب أن يتم التعامل معها فى السياق الذى تحدث فيه. فالتدخلات من قِبَل المعلمين يجب أن تحدث فى الفصل وخارج الفصل، كما ينبغى أن يساعد المعلمون فى تحسين سلوك الطِّفل داخل المنزل من خلال المدرسة.

٧. يجب أن يتم تقييم سلوك التلاميذ بصورة مستمرة، والتلاميذ يمكن أن يساعدوا فى تحديد ما أهم التدخلات المناسبة والمقبولة التى يمكن أن تستخدم.

تاسعًا :كيف يمكن للمعلمين قيادة سلوك الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط خارج الفصل :

عزيزى المعلم ... عزيزتى المعلمة ....

بعد أن أصبح الطِّفل أكثر انصياعًا لتقبل القواعد داخل الفصل، سيكون من السهل تعليمه أن يفعل ذلك فى الفسح، إنَّ مفتاح قيادة الأطفال بنجاح فى الفسح

هو تبنِّى خطة يمكنك اتباعها فى التعامل مع طفلك، وأن تتأكد من أنَّ طفلك متفهم لهذه الخطة، هناك ثلاث أو أربع قواعد بسيطة يجب أن تتبع قبل أن يخرج الطِّفل من الفصل.

القاعدة الأولى :حدد القواعد قبل الخروج من الفصل :

قبل أن تخرج من الفصل، قم بتلقين الطِّفل القواعد التى تحكم سلوكه فى الفسحة، اعط الطِّفل ثلاث أو أربع قواعد عليه أن يتبعها، وهى قواعد شائعة الاستخدام فى الفسحة، ولاتسمح له بالخروج حتى يذكر الطِّفل هذه القواعد.

القاعدة الثانيَّة :حدد باعثًا (حافزًا) لالتزام طفلك بالقواعد:

أخبر طفلك أنَّك ستقوم بمكافأته، إذا التزم بالقواعد التى ذكرتها وبتصرفه اللائق خارج الفصل، بالنسبة للأطفال الذين يستخدم معهم نظام النقاط أو النجوم، فيمكنك الاستعانة به فى ذلك، أو يمكنك إعطاء الطِّفل بعضًا من الحلوى أو أى امتيازات أخرى.

القاعدة الثالثة :حدد طريقة عقابك لعدم التزام الطِّفل بالقواعد :

كذلك حدد وسيلة العقاب التى ستستخدمها مع الطِّفل، إذا لم يتبع القواعد التى تم تحديدها، يمكنك استخدام نظام النقاط فى ذلك بسحب نجوم أو علامات نتيجة للسلوك السيِّئ، وبعد اختيارك لهذه الوسيلة وشرحها للطفل، يمكنك الخروج من الفصل، ابدأ فى مكافأة الطِّفل لاتِّباعه أيَّة قواعد مما تم الاتفاق عليها.

القاعدة الرابعة :أعط طفلك نشاط كى يقوم به :

إذا أمكن فكر فى بعض الأنشطة التى يمكن للطفل أن يقوم بها أو يساعد فيها، بينما يكون فى الفسحة؛ لأنَّ أحد أسباب إساءة السلوك خارج الفصل، هو أنَّ الطِّفل لا يجد ما يفعله خارج الفصل. إنَّ النشاط الذى تعطيه للطفل للقيام به أفضل من لا شىء.

تذكر جيِّدًا: طالما أنت بالخارج، تعامل مع أى أسلوب يصدر من الطِّفل، وقم بتعزيزه على أى سلوك جيِّد يقوم به.

عاشرًا :كيف يمكن للمعلمين المساعدة فى تحسين سلوك الاطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط فى المنزل :

عزيزى المعلم ... عزيزتى المعلمة ....

يمكن للمعلمين المساعدة فى تحسين سلوك أطفالهم ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، فى المنزل من خلال استخدام قائمة تقرير السلوك اليومىّ المدرسىّ.

قائمة تقرير السلوك اليومىّ المدرسىّ :

تتطلب قائمة تقرير السلوك اليومىّ المدرسىّ أن يقوم المعلم بإرسال تقرير لسلوك الطِّفل المدرسىّ بصورة يومية، وبهذا يمكن استخدامها فى إعطاء أو منع الطِّفل من الحصول على مكافآت متاحة فى المنزل، هذه القوائم تبدو أنَّها فعَّالة فى (تعديل) العديد من المشكلات الخاصة بالطِّفل فى المنزل؛ نتيجة ملائمتها وفاعليتها وحقيقة أنَّها تتطلب تعاون المعلمين والوالدين، فإنَّها عادة ما تكون أول التدخلات التى يجب أن تجربها إذا حدثت المشكلات السلوكيَّة مع طفلك، إنَّ تقرير المعلم يمكن أن يتكون من تدوينات بسيطة أو تقرير شكلى (يمكنك استخدام التقرير الموجود آخر الجلسة) إنَّ القائمة يجب أنَّ تتضمن السلوكيات المستهدفة التى يجب التركيز عليها فى البرنامج، وهى موجودة فى الجانب الأيسر من القائمة، وخلال أعلى القائمة يتم وضع استجابة المعلمين.

كيف يمكن أن تستخدم قائمة تقرير السلوك اليومىّ؟ :

من خلال استخدام هذا النظام، يمكن للمعلم إرسال التقرير بصورة يوميَّة إلى المنزل. ومع تحسن سلوك الطِّفل، فإنَّه يمكن استخدام تلك القائمة كل يومين (الإثنين والخميس)، وأخيرًا يمكن استخدامها يومًا فى الأسبوع.

العديد من قوائم التقرير اليوميَّة يمكن استخدامها مع طفلك، بعض السلوكيات المستهدفة تتضمن كلًا من الاتصال الاجتماعىّ (اللعب مع الأقران - اتباع التعليمات) أو جانب الأداء الأكاديمىّ (إكمال واجبات الرياضيات أو القراءة).

ويمكن أن تتضمن هذه القائمة أربعة إلى خمسة سلوكيات مستهدفة. وينبغى أن تبدأ بالتركيز على بعض السلوكيات البسيطة التى ترغب أن تغيرها لتمكين طفلك من النجاح فى البرنامج، وبعد النجاح فى تعديلها يمكن الانتقال إلى عدد آخر من السلوكيات.

يمكن استخدام القائمة فى تقرير السلوكيات خلال فترات زمنيَّة مختلفة، كذلك من قِبَل العديد من المعلمين اعتمادًا على الحاجة.

مميزات قائمة تقرير السلوك اليومىّ المدرسىّ :

إن قائمة التقرير اليومىّ للسلوك المدرسىّ، تعدُّ ذات فاعليَّة عاليَّة فى التحكم فى سلوك الطِّفل داخل المدرسة والمنزل، إنَّ تلك الوسيلة تعد ملائمة للأطفال، حيث أنَّهم يمكن أن يستفيدوا من التغذيَّة الرجعيَّة التى تقدمها للطفل.

فمعظم الأطفال عندما يتم سؤالهم عن سلوكهم اليومىّ داخل المدرسة والمنزل ربما تكون إجابة معظمهم: كويس، ولكن هذه القائمة تمدّ المعلمين والوالدين بصورة جيدة عن متى يمكنهم تعزيز أطفالهم، وما السلوكيات التى فى حاجة إلى مزيد من التركيز لتحسين سلوك الطِّفل.

بعض نماذج قوائم تقرير السلوك اليومىّ المدرسىّ :

العديد من القوائم اليوميَّة المدرسيَّة يمكن أن تستخدم، وسيتم عرض مثالين فى هذا الدليل، وتعدُّ تلك القوائم من أفضل الوسائل لمتابعة سلوك الطِّفل فى المدرسة أو المنزل.

يلاحظ أنَّ كل قائمة لها خمسة مجالات للمشكلات السلوكيَّة التى ربما يظهرها الأطفال، والمحاور تعطى الفرصة لأن يتم تقدير الطِّفل من قِبَل معلم واحد فى سبع حصص متتاليَّة، أو أن يتم تقدير الطِّفل من خلال سبعة معلمين، والمعلم يقوم بالتقدير وفق خمس نقاط:

١ = ممتاز ٢ = جيد ٣ = متوسط

٤ = ضعيف ٥ = ضعيف جدًا

ويمكن للطفل أن يأخذ معه كل يوم قائمة ليعطيها للمعلم وفى نهايَّة اليوم يسلمها له ليعطيها لوالديه، أو أن يحتفظ المعلم بعدد من القوائم ويقوم يوميًّا بإرسال قائمة تقرير إلى الوالدين، وبمجرد أن يعود الطِّفل للمنزل يناقش الوالدان معه أولًا النقاط الإيجابيَّة فى التقرير ويقدم له التعزيز المناسب، ثم يتم فى جو هادئ (وليس غاضبًا) مناقشة النقاط السلبيَّة أو أسبابها وأفضل السبل لتقليلها، ويطلب من الطِّفل بعض الاقتراحات لتجنب تلك النقاط السلبيَّة فى اليوم التالى.

ويمكنك كذلك تقدير طفلك باستخدام نظام النقاط أو البونات:

١ = ٥نقاط ٢ = ٣ نقاط ٣ =١نقطة٤ = يخسر ٣ نقطة ٥ = يخسر ٤ نقطة

قائمة التقرير اليومىّ للسلوك المدرسىّ:

اسم الطِّفل ....: التاريخ..............................:

عزيزى المعلم من فضلك : حاول أن تقيم سلوك الطِّفل اليومى فى المجالات المعطاة بالتقرير، باستخدامك الأعمدة الرئيسيَّة لكل مادة أو فترة صفية، استخدم التقديرات التاليَّة :١ = ممتاز٢ = جيد٣ = متوسط ٤ = ضعيف٥ = ضعيف جدًّا

عندئذ وقِّع باسمك أسفل كل عمود، أضف أى تعليق بالنسبة لسلوك الطِّفل ترغب فى إضافته فى ظهر القائمة.

السلوكيات التى يتم ملاحظتها	الحصص الصفية						
المشاركة الصفيَّة.	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧
أداء الأعمال الصفيَّة.							
اتباع القواعد الصفيَّة.							
الانسجام الجيد مع الأطفال.							
مدى كفاءة الواجب المنزلى المعطى.							
توقيع المعلم.							

من فضلك إذا كان لديك أيَّة تعليقات فاكتبها خلف القائمة.

حادى عشراً :كيف يمكن للمعلمين التحكم فى المشكلات السلوكيَّة المستقبليَّة للأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

عزيزى المعلم ... عزيزتى المعلمة ....

فيما يتعلق بهذه النقطة، فلقد تعلمت طرقًا لمكافأة وعقاب الطِّفل على سلوكه، وستجد أنَّ تلك الطرق فعالة جدًّا فى تحسين سلوك الطِّفل.

الأطفال عادة ما يظهرون مشكلات سلوكيَّة جديدة، وليس هناك من سبب يجعلك تعتقد أن طفلك لن يقوم بمشكلات سلوكيَّة جديدة، وأنت الآن لديك المهارات والفنِّيَّات التى تمكنك من التعامل مع تلك المشكلات، إذا أنت أخذت الوقت الكافى لكى تفكر فيها، وتضع فى الحال برنامجك للتحكم فيها، وهاهى بعض الخطوات التى يمكنك اتباعها إذا ما ظهرت مشكلات جديدة أو عادت مشكلات قديمة للظهور :

١ - دوِّن وسجِّل المشكلة السلوكيَّة :

حاول أن تكون محددًا فيما يتعلق بالخطإ الذى يقوم الطِّفل بعمله، يجب أن تسجل

القاعدة التى تطلب من الطِّفل أن يتبعها، والتى تم تركها من قبل الطِّفل، سجِّل ما الذى يفعله الطِّفل خطأ وما الذى ستفعله تجاه ذلك.

٢ - تأكد من أن الطِّفل يحتفظ بتلك المشكلة لأسبوع أو أكثر :

افحص تلك المشكلة لمدة أسبوع؛ حتى تتعرف على الإرشادات التى يمكن أن تعطيها لك السجلات لطبيعة المشكلة ولكيفيَّة التعامل مع المشكلة، فأكثر المعلمين يجدون أنَّهم عادوا إلى بعض من عاداتهم القديمة غير الفعالة فى التعامل مع الطِّفل، وهذا هو السبب فى حدوث المشكلة، وإليكم بعض من الأخطاء الشائعة والتى يمكن للمعلمين أن يقوموا بأدائها وتسبب المشكلة :

- تكرار الطلبات أكثر من مرة.
- لا يعطون تعليمات فعَّالة.
- لا يعطون انتباهًا أو مكافأة أو تعزيزًا، عندما يقوم الطِّفل باتباع القاعدة بطريقة صحيحة، أو إيقاف نظام النقاط أو النجوم مبكرًا.
- لا يستخدمون نظامًا فوريًّا لمخالفة الطِّفل للقاعدة.
- إيقاف تواصلك الجيِّد مع الطِّفل.

٣ - إذا كنت بحاجة إلى برنامج خاص للتحكم فى المشكلة :قم بالآتى :

أ -اشرح للطفل بالضبط ما تتوقع منه أن يفعله فى الموقف المشكل.

ب -ضع نظامًا للتعزيز لمكافأة الطِّفل لاتباعه للقواعد.

ج -استخدم نظام العزل فى الحال فى كل مرة تحدث فيها المشكلة السلوكيَّة.

د -إذا أنت لاحظت ما يدل على أنَّ المشكلة تبدو أنَّها تحدث فى مكان معين أو موقف، عندئذ حاول أن تتبع الأربع خطوات التى تعلمتها وهى :

- توقّع المشكلة.
- راجع القواعد قبل ظهور المشكلة.
- حدد أساليب تعزيز السلوك الجيِّد.
- حدد أساليب العقاب للسلوك السيئ مع طفلك.

هـ -استمر فى تسجيل المشكلة السلوكيَّة فى كراستك؛ حتى يتسنى لك معرفة متى تبدأ فى التحسن.

أنشطة يمكنك ممارستها مع طفلك:

هذه الأنشطة يمكنك الاستعانة بها أثناء تدريب طفلك :

النشاط الأول : إعداد خريطة:

توضح موقع المدرسة، وكيف يصل طفلك إلى منزله، حيث يطلب المعلمين من أطفال كل مجموعة أن يتحدثوا مع بعضهم البعض، ويسأل بعضهم البعض عن مواقع سكنهم؛ حتى يستنى تحديد موقع كل طفل بالنسبة للآخرين وبالنسبة للمدرسة.

النشاط الثانى : لعبة المذيع:

تقوم فكرة هذه اللعبة على الحوار بين الأطفال، حيث يقوم المعلم فى البدايَّة بعمل دور المذيع ويختار أحد الأطفال ليجرى معه الحوار على أساس أنه ضيف البرنامج، ثم يختار المعلم طفلين أحدهما: يمثل دور المذيع، والآخر: يمثل دور المضيف؛ ليتم الحوار بينهما.

النشاط الثالث : يلقى المعلم عدة ألغاز الهدف منها تدريب الأطفال على الانتباه منها :

١. فى طريقك إلى المدرسة تمر على ٢٠ منزلًا تقع على الجانب الأيمن من الطريق

وعند العودة من المدرسة تمر على ٢٠ منزلًا على الجانب الأيسر من الطريق، فكم عدد المنازل التى توجد بين المدرسة ومنزل الطِّفل؟

٢. أيهما أصح أن تقول :صفار البيض أبيضٌ أم صفار البيض أبيضًا؟

٣. دخل أعمى وأخرس إلى مكان، فأراد الأخرس شراء مشط، فأشار بيده فعرف البائع ما يريده فأعطاه مشطًا، وأراد الأعمى أن يشترى فرشاة أسنان، فماذا فعل ؟

٤. سائق سيارة كان يسير فى الشارع على الجانب الأيمن، وفجأة اتجه إلى الجانب الأيسر بسرعة، ثم صعد على الرصيف، فاصطدم برجل ثم بعمود الكهرباء، وكان بالقرب من شرطى يسير ورغم ذلك لم يوقفه ولم يحرر له مخالفة ؟ فلماذا ؟.

النشاط الرابع: يصدر المعلم أوامر مختلفة مثل:

قيام، قعود، تصفيق، سكوت، كلام، ضحك، بكاء.. وهكذا... والمطلوب من المشتركين فى هذه اللعبة أن ينفذوا عكس الأمر الصادر، فإنَّ قال الباحث :قعود مثلًا :فإنَّ عليهم أن يقفوا.. ومن يخالف ذلك يخرج من اللعبة، إلى أن يتبقى طفل واحد هو الفائز. وأثناء ممارسة تلك الأنشطة يعزز المعلم سلوكيات الأطفال الانتباهيَّة، كما يذكرهم بالقواعد التى يجب الالتزام بها.

النشاط الخامس : لعبة المعلم :

فى هذه اللعبة يطلب المعلم من الأطفال الوقوف على شكل صفين خلف بعضهما، وعند سماعهم لكلمة المعلم على الأطفال أن ينفذوا ما يقوله، المعلم والعضو المخالف يخرج من اللعبة، وهكذا حتى يبقى فى النهايَّة العضو الفائز ويتم تدعيمه بهدية.

النشاط السادس :لعبة هديَّة المفاجآت :

اللعبة عبارة عن هديَّة ملفوفة فى عدة أوراق فوق بعضها، وعلى كل ورقة طلب ينفذه الطِّفل قبل فتح الورقة التى تليها مثل: (تقليد أصوات، يكتب...) حتى تقع

الهديَّة فى يد الفائز، حيث يجلس المعلم والأطفال على شكل زاويَّة قائمة ويتم تنفيذ هذه اللعبة.

النشاط السابع :لعبة أكمل :

يطلب المعلم من أطفال المجموعة الاشتراك فى هذه اللعبة، والتى تتطلب أن يستمع الأطفال إلى مجموعة من العبارات الناقصة والمطلوب منهم تكملتها بأول فكرة تأتى لهم.

(١) عندما يتم تجاهلى فأنا عادة...

(٢) عندما أعنف على بعض الأشياء التى لم أفعلها فأنا عادة....................

(٣) عندما يحدث أحد الرفاق ضوضاء وأنا أذاكر فأنا عادة...................

(٤) عندما يعترض طريقى زميلى داخل الفصل فأنا عادة......................

(٥) عندما يأخذ زميلى الكرة فى الملعب بطريقة سيئة فأنا عادة..............

(٦) عندما يضايقنى زميلى بكلمات لا أحبُّها فأنا عادة.........................

(٧) عندما يخطف أحد الزملاء قلمى وأنا أكتب فأنا عادة.....................

يستقبل المعلم استجابات الأطفال على هذه الجمل، ويعزز الاستجابات الصحيحة بعدد من المكافآت، ويعلق على الاستجابات الخاطئة.

النشاط الثامن :

يتناول فيه المعلم تدريب الأطفال على كيفيَّة الاستجابة اللفظيَّة وغير اللفظيَّة على المواقف التى قد تسبب الإحباط :

الموقف الأول : أخذ زميلك يلعب بالكرة لمدة عشرين دقيقة وتريد أن تلعب بها.

- **الاستجابة اللفظيَّة** :بلاش كده.. أنا عايز ألعب بالكرة.
- **الاستجابة غير اللفظيَّة** :اتصال بالعين.

الموقف الثانى : استمر صديق لك يسألك أن تعطيه بعض النقود بعد أن رفضت طلبه؟

- **الاستجابة اللفظيَّة** :أنا قلتلك مش هقدر أديلك فلوس..
- **الاستجابة غير اللفظيَّة** :اتصال بالعين.

النشاط التاسع :لعبة الفواكة :

تتكون هذه اللعبة من ستة أطفال، يختار كل طفل منهم لنفسه اسم نوع من أنواع الفاكهة "موز -تفاح -خوخ "ماعدا السادس فيبقى ليختار من الخمسة أربعة فواكه، أمَّا الطِّفل الذى يقع عليه الاختيار، تطلب منه الفواكه الأربعة أن يقوم بعمل حركة معينة، فالموز مثلًا يطلب منه أن ينثنى، والتفاح يطلب منه إحضار ماء وهكذا... فإذا تقبل هذه الطلبات بهدوء استمر فى اللعبة ويقوم هو بدور من يختار التالى وأما إذا غضب ورفض خرج من اللعبة.

النشاط العاشر :لعبة الجمل المفيدة :

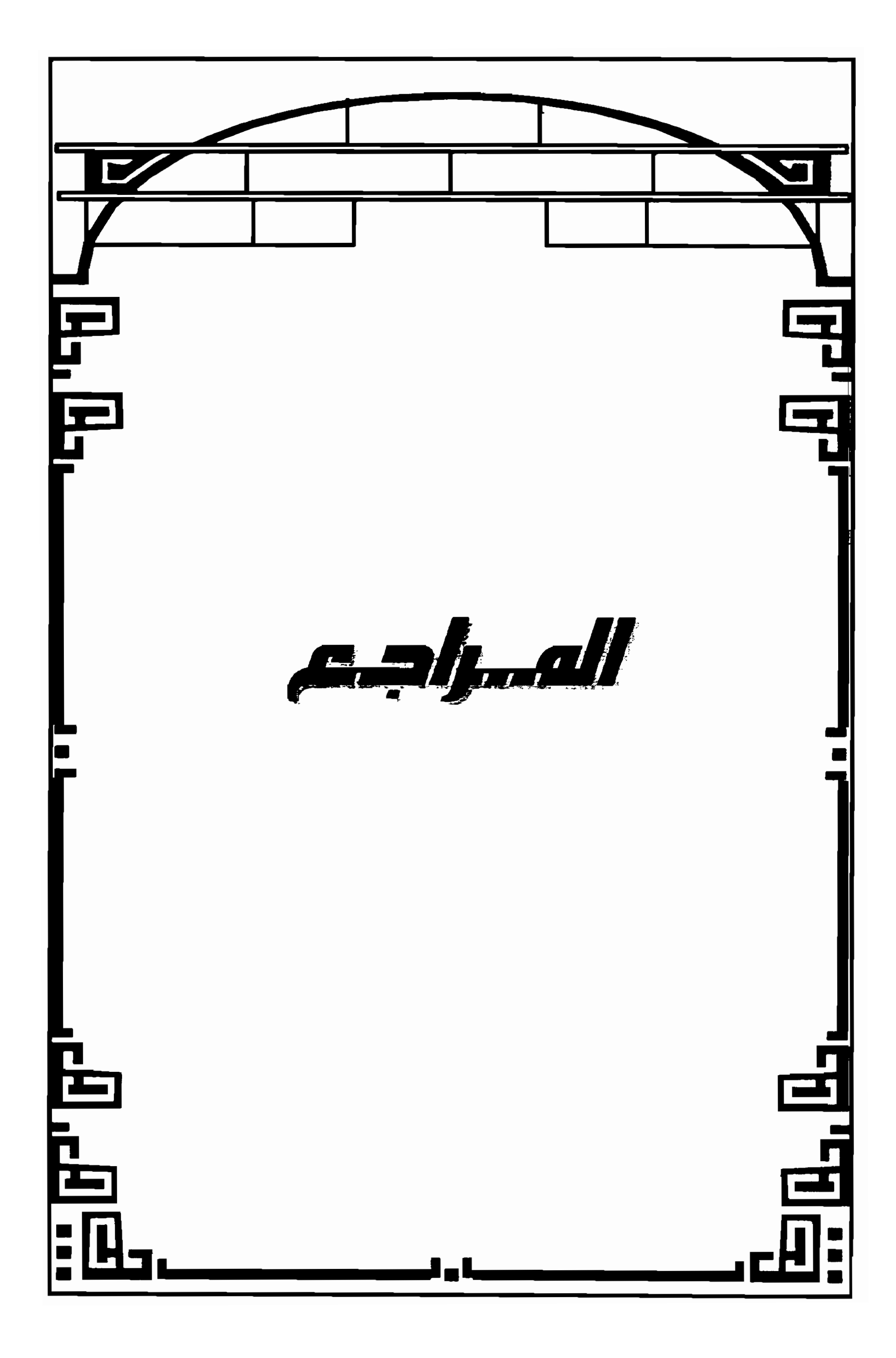
يقسِّم المعلم أفراد المجموعة إلى قسمين، ثم يهمس فى أذن كل تلميذ من أفراد المجموعتين بكلمة واحدة تكون جزءًا من جملة مفيدة، وبعد انتهاءه من ذلك يذكر جملة مفيدة تكونها تلك الكلمات، وأسرع مجموعة تكوِّن جملة مفيدة من الكلمات التى همس بها المعلم تفوز بجائزة اللعبة.

النشاط الحادى عشر :

يخبر المعلم الأطفال بأنَّه سيلعب معهم، ويحاول أن يكتشف من منهم يستطيع أن يفهم ما يسمعه ويشارك زميله فى تنفيذه ويعطيه جائزة.

بعد ذلك تبدأ اللعبة ويطلب المعلم من الأطفال أن يستمعوا إلى حديثه بانتباه، وأن ما يقوله لهم لن يكرره مرة ثانيَّة، وأنَّه سيطلب من أىّ منهم تنفيذ تعليماته:

مثال :احضر الكرسى يا أحمد وياشريف.



المراجع

أولاً: المراجع العربيَّة:

١- إبتسام حامد محمد السطيحة (١٩٩١). دراسة تشخيصيَّة لاضطراب الانتباه عند الأطفال. رسالة ماجستير، كليَّة التربية، جامعة طنطا.

٢- ابتسام حامد محمد السطيحة (١٩٩٧).استخدام كل من العلاج السلوكيّ المعرفي، والتعلم بالملاحظة " النمذجة " في تعديل بعض خصائص الأطفال مضطربي الانتباه. رسالة دكتوراه، كليَّة التربية، جامعة طنطا.

٣- إبراهيم كاظم العظماوي (١٩٨٨). **معالم من سيكولوجيَّة الطفولة، والفتوة والشباب**. بغداد، دار الشئون الثقافيَّة العامة .

٤ - أحمد عبد الرحمن إبراهيم، السيد محمد أبو هاشم (٢٠٠٢).النموذج البنائي لبعض الخصائص الشخصيَّة والاجتماعيَّة والمعرفيَّة المرتبطة بادراك المعلمين لاضطرابات الانتباه لدى تلاميذهم بالمرحلة الابتدائية. **مجلة كليَّة التربيَّة بالزقازيق**، جامعة الزقازيق، ٤٠، ٨٩ – ١٥٥ .

٥- أحمد عثمان صالح، عفاف محمد محمود (١٩٩٥). بعض العوامل المزاجيَّة والمعرفيَّة المرتبطة باضطراب قصور الانتباه لدى الأطفال والمراهقين. **المجلة المصريَّة للدراسات النفسية**، ١١، ٦٥ – ١٣٣.

٦- أحمد محمد مبارك الكندري (١٩٩٢).**علم النفس الأسريّ**. ط .٢، الكويت، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع .

٧- أحمد مصطفى حسن (٢٠٠٠). تأثير التعرض لمستويات مختلفة من

الضوضاء على ظهور شكل سلوكىّ ينذر باحتمالِيَّة الإصابة باضطراب نقص الانتباه مفرط النشاط لدى عينات من أطفال مرحلة الطفولة الوسطى. **مجلة كليَّة التربية**، جامعة عين شمس، ٢٤، ٤، ١١٣ – ١٥٠ .

٨- إسماعيل إبراهيم محمد بدر (١٩٩٤). مدى فاعليَّة برنامج إرشادى لمساعدة الأمهات فى خفض السلوك العدوانى لدى أطفالهن. **المؤتمر العلمىّ الثانى لمعهد الدراسات العليا للطفولة (أطفال فى خطر)**، ١٩٩- ٢٢٥ .

٩- أشرف أحمد عبد القادر (١٩٩٣). دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بسلوك الأطفال ذوى النشاط الزائد. **مجلة كليَّة التربيَّة ببنها**، جامعة الزقازيق، عدد إبريل، ٧٩-١١٨ .

١٠ – أشرف صبره محمد على (١٩٩٤). دراسة للنشاط الزائد وقصور الانتباه لدى عينة من طلاب الحلقة الأولى من التعليم الأساسى بمدينة أسيوط.. رسالة دكتوراه، كليَّة التربية، جامعة أسيوط .

١٢ – السيد إبراهيم السمادونى(١٩٨٩). فرط النشاط عند الأطفال– دراسة استطلاعية. **دراسات تربوية**، رابطة التربيَّة الحديثة، ٥، ٢٢، ٢٠١ – ٢٣٤ .

١٣- السيد إبراهيم السمادونى(١٩٩٠). الانتباه السمعىّ والبصرىّ لدى الأطفال ذوى فرط النشاط، دراسة ميدانية. **المؤتمر السنوىّ الثالث للطفل "تنشئته ورعايته**، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، ٩٣٦ – ٩٥٥ .

١٤- السيد إبراهيم السمادونى (١٩٩١). **قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل، كراسة التعليمات**. القاهرة، دار النهضة العربيَّة .

١٥- السيد على سيد أحمد (١٩٩٩).**مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركىّ لدى الأطفال، دليل التعليمات**. القاهرة، مكتبة النهضة المصريَّة .

١٦- السيد على سيد أحمد، فائقة محمد بدر (١٩٩٩). **اضطراب الانتباه لدى الأطفال، أسبابه، وتشخيصه وعلاجه**. القاهرة، مكتبة النهضة المصريَّة .

١٧- السيد محمد عبد الرحمن الجندى (١٩٩٦). مستوى الكفاءة المهنيَّة لحركة الإرشاد النفسى مقابل الانحرافات النفسيَّة والاجتماعيَّة بالمدارس الثانوية. **مجلة علم النفس**، الهيئة المصريَّة العامة للكتاب، ٤٠، ٤١، ٩٨ – ١٠٩ .

١٨- ألفت محمود بخيت (٢٠٠٠). مستويات مشاركة الأمهات فى البرامج التدريبيَّة لأطفالهن المعاقين عقليًّا والتغيرات التى تحدث لديهن ولدى أطفالهن. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٩- آمال عبد السميع مليجى (٢٠٠١). **مقياس الاضطرابات السلوكيَّة والوجدانيَّة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة والعاديين، كراسة التعليمات**. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصريَّة .

٢٠- أميرة طه بخش (٢٠٠١). فعاليَّة الإرشاد الأسرىّ فى خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى المفرط لدى الأطفال المتخلفين عقليًّا. مجلة الطفولة والتنمية، **المجلس العربى للطفولة والتنمية**، ٣، ١، ٥١- ٧٤ .

٢١- إيمان إبراهيم عز (٢٠٠١). تقدير الذات لدى طفل النشاط الزائد مع نقص الانتباه. **الرسالة التربويَّة المعاصرة**، السنة الأولى، ١، عمان، دار البشير للنشر والتوزيع، ١٩ – ٣٥ .

٢٢- إيمان أبوريَّة محمد لطفى (٢٠٠٠).أثر استخدام برنامج تكاملى للتدريب على بعض فنيات التحكم الذاتى فى تعديل سلوك فرط النشاط عند الأطفال – دراسة معمليَّة سيكوفسيولوجية. رسالة دكتوراه، كليَّة التربية، جامعة طنطا.

٢٣- إيهاب الببلاوى، أشرف محمد عبد الحميد (٢٠٠٢). **الإرشاد النفسىّ المدرسىّ – استراتيجيَّة عمل الأخصائىّ النفسىّ المدرسىّ**. القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

٢٤ – جابر عبد الحميد جابر، أحمد خيرى كاظم (١٩٩٦). **مناهج البحث فى التربيَّة وعلم النفس**. القاهرة، دار النهضة العربيَّة .

٢٥- جاك استيورت (١٩٩٦).**إرشاد الآباء ذوى الأطفال غير العاديين**. (ترجمة: عبد الصمد الأغبرى، فريده عبد الوهاب آل مشرف)، الرياض، جامعة الملك سعود .

٢٦ – جمال الدين محمد الشامى، رضا أحمد الأدغم، عبد الناصر سلامة الشبراوى (١٩٩٩). فاعليَّة استخدام بعض استراتيجيات التدريس فى تحصيل تلاميذ الصف الرابع الابتدائى مضطربى الانتباه مفرطى النشاط فى اللغة العربية. **مجلة التربيـة**، جامعة طنطا، ٢٧، ١ – ٦٥ .

٢٧- جمال مثقال القاسم، ماجدة السيد عبيد، عماد الزغبي(٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية، عمان، الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع .

٢٨- جمال محمد سعيد الخطيب (١٩٩٠). **تعديل السلوك – القوانين والإجراءات**. الرياض، مكتبة الصفحات الذهبيَّة .

٢٩- جمال محمد سعيد الخطيب (١٩٩٣). **تعديل سلوك الأطفال المعوقين : دليل الآباء والمعلمين**. عمان، الأردن، إشراق للنشر والتوزيع .

٣٠- جمال محمد سعيد الخطيب (١٩٩٦). تدريب الوالدين فى تعديل سلوك الأبناء. فى : **الرعايَّة الأسريَّة للطفل المعاق**، سلسلة الدراسات الاجتماعيَّة والعمالية. المكتب التنفيذى لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعيَّة بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، ٢٧٩ – ٣٢٠ .

٣١- جمال محمد سعيد، منى الحديدى (١٩٩٨). **التدخل المبكر : مقدمة فى التربيَّة الخاصة فى الطفولة المبكرة**. عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

٣٢- جمعه سيد يوسف (٢٠٠٠).**الاضطرابات السلوكيَّة وعلاجها**. القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

٣٣ - جمعه سيد يوسف وزينب حسنين حسين (٢٠٠٠).**الدليل المختصر لاستخدام الصورة الرابعة من قائمة "قصور الانتباه / فرط النشاط" - *ADHD SC4***. مركز البحوث والدراسات النفسية، كليَّة الآداب، جامعة القاهرة.

٣٤- جودت عزت عبد الهادى، سعيد حسنى العزة (٢٠٠١). **تعديل السلوك الإنسانى**. عمان، الأردن، الدار العلميَّة الدوليَّة .

٣٥- جوزيف، ف ٠ ريزو، روبرت، هـ ٠ زايل (١٩٩٩).**تربيَّة الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيًّا بين النظريَّة والتطبيق**. ج . ٢، (ترجمة : زيدان السرطاوى، عبد العزيز السيد الشخص)، الإمارات العربيَّة المتحدة، دار الكتاب الجامعى.

٣٦- حامد عبد السلام زهران (١٩٩٦). **التوجيه والإرشاد النفسى**. ط . ٢، القاهرة، عالم الكتب ٠

٣٧- حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠١). **الاضطرابات النفسيَّة فى الطفولة والمراهقة، الأسباب، التشخيص، العلاج**. القاهرة، دار القاهرة للنشر والتوزيع .

٣٨- حمدى شاكر محمود (١٩٩٢). النشاط الحركى الزائد وعلاقته ببعض متغيرات توافق الشخصيَّة لدى بعض تلاميذ الصفين الثانى والثالث من التعليم الأساسى. **مجلة كليَّة التربية**، جامعة أسيوط، ٨، ١، ٢٣٦ – ٢٥٦ .

٣٩- حمدى محمد شحاته عرقوب (١٩٩٦).برنامج إرشادى للأطفال الصم وأسرهم ومعلميهم وأثره على التوافق النفسى لهؤلاء الأطفال. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٤٠ - خالد إبراهيم الفخرانى (١٩٩٥). التآذر البصرىّ – الحركىّ لدى عينة من

الأطفال مضطربى الانتباه مع النشاط الزائد وبدونه. **بحوث المؤتمر الدولى الثانى لمركز الإرشاد النفسىّ**، جامعة عين شمس، ١٠٩ – ١٣٠ .

٤١- خالد سعد سيد (٢٠٠٠). فعاليَّة برنامج للتدريب على بعض المهارات الاجتماعيَّة فى تخفيف حدة النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائيَّة بمدينة قنا. رسالة ماجستير، كليَّة التربيَّة بقنا، جامعة جنوب الوادى .

٤٢- خولة أحمد يحيى (٢٠٠٠). **الاضطرابات السلوكيَّة والانفعاليَّة**. عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

٤٣ - ديفيد ورنر (١٩٩٢). رعايَّة الأطفال المعوقين : دليل شامل للعائلة و للعاملين. فى **إعادة التأهيل وصحة المجتمع**. (ترجمة : عفيف الرزاز)، لندن، ورشة الموارد العربيَّة .

٤٤- راشد على السهل (١٩٩٩). استخدام الإرشاد السلوكىّ الجمعىّ مع الأمهات اللاتى لديهن أطفال يعانون من مشكلات سلوكيَّة فى مرحلة الروضة. **المجلة المصريَّة للدراسات النفسية**، ٢٣، ٩، ٥٩ – ٨٤ .

٤٥- رضا عبد الستار رجب عبده (٢٠٠٢). فعاليَّة برنامج إرشادىّ فى خفض حدة النشاط الزائد لدى أطفال الروضة. رسالة ماجستير، كليَّة التربية، جامعة الزقازيق.

٤٦- زكريا أحمد الشربينى (١٩٩٤). **المشكلات النفسيَّة عند الأطفال**. القاهرة، دار الفكر العربى .

٤٧ - زويتمان، د. (١٩٩٢). **التعبير اللفظى عند الطفل – المشكلة والعلاج، برنامج للآباء والأمهات**. (ترجمة : موسى برهوم)، الرياض، مكتبة الصفحات الذهبيَّة .

٤٨ – زيدان أحمد السرطاوى، كمال سالم سيسالم (١٩٩٢). **المعاقون أكاديميًّا**

وسلوكيًّا خصائصهم وأساليب تربيتهم. ط. ٢، الرياض، مكتبة الصفحات الذهبيَّة للنشر والتوزيع.

٤٩- زينب محمود شقير (١٩٩٩). فاعليَّة برنامج علاجيّ معرفّي سلوكيّ متعدد المحاور(مقترح) فى تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطى النشاط. **مجلة كليَّة الآداب والعلوم الإنسانية**، جامعة المنيا، ٣٤، ١- ٤٩.

٥٠- ساميَّة عبد الرحمن أحمد (١٩٩٥). بعض الخصائص فى حالة زملة النشاط الزائد. **المؤتمر الأول للتربيَّة الخاصة**، القاهرة، ٢ – ٢٥.

٥١- ستيفن روز وليون كامن وريتشارد ليونتن (١٩٩٠). علم الأحياء والأيديولوجيا والطبيعة البشرية، (ترجمة: مصطفى إبراهيم فهمى). **سلسلة عالم المعرفة**، الكويت، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، ١٤٨.

٥٢ – سعد عبد الرحمن (١٩٩٨). **القياس النفسىّ النظريَّة والتطبيق**. القاهرة، دار الفكر العربى.

٥٣- سعيد بن عبد الله إبراهيم، السيد إبراهيم السمادونى (١٩٩٨). فعاليَّة التدريب على الضبط الذاتى فى علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقليًّا القابلين للتعلم. **مجلة علم النفس**، الهيئة المصريَّة العامة للكتاب، ٤٦، ١٢، ٨٨ – ١٣٥.

٥٤- سعيد يونس حسن أبو العيص (١٩٩٩). برنامج علاجى لترشيد النشاط الزائد لدى أطفال مرحلة ما قبل العمليات دراسة حالة. **المؤتمر العلمى الرابع لكليَّة التربية، جامعة طنطا**، ١-٢٧.

٥٥ - سلامة منصور محمد (١٩٩٧). دور الإرشاد الأسرى فى رعايَّة الأطفال المعوقين. **مجلة معوقات الطفولة**، مركز معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، ٦، ١٦٥ – ١٨٠.

٥٦- سهام أحمد السلامونى (٢٠٠١).فعاليَّة بعض فنيات الإرشاد السلوكىّ فى خفض النشاط الزائد وعلاقته بالتحصيل الدراسىّ لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. رسالة ماجستير، كليَّة التربية، جامعة المنصورة .

٥٧- سهام درويش أبو عيطة (١٩٩٧). **مبادئ الإرشاد النفسىّ**. عمان، الأردن، دار الفكر العربى للطباعة والنشر والتوزيع .

٥٨- سهام على عبد الغفار عليوه (١٩٩٤). بعض العوامل الأسريَّة المنبئة بسلوك فرط النشاط عند الأطفال. رسالة ماجستير، كليَّة التربية، جامعة طنطا .

٥٩- سهام على عبد الغفار عليوه (١٩٩٩). فاعليَّة كل من برنامج إرشادىّ للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعيَّة للتخفيف من أعراض الذاتويَّة (الأوتيزم) لدى الأطفال. رسالة دكتوراه، كليَّة التربيَّة بكفر الشيخ، جامعة طنطا .

٦٠- سهى أحمد أمين (٢٠٠١). مدى فاعليَّة برنامج علاجىّ لتنميَّة الاتصال اللغوى لدى بعض الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٦١- سهير كامل أحمد (٢٠٠٠). **التوجيه والإرشاد النفسىّ**. الإسكندرية، مركز الإسكندريَّة للكتاب.

٦٢- سيد عبد الحميد مرسى (١٩٨٧). **الإرشاد النفسىّ والتوجيه التربوىّ والمهنى** ط . ٢، القاهرة، مكتبة وهبة .

٦٣- سيلجرمان، دارلنج (٢٠٠١). **إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة**. (ترجمة : إيمان فؤاد الكاشف)، القاهرة، دار قباء للنشر والتوزيع .

٦٤- صلاح الدين حسين الشريف (١٩٩١). دراسة النشاط الزائد وعلاقته بالاستعداد الذهنى وأساليب معاملة الأم لدى أطفال ما قبل المدرسة، دراسة تجريبية. **مجلة كليَّة التربيَّة بأسيوط**، جامعة أسيوط، ٧، ٢، ٦٢٥ — ٦٧٠ .

٦٥ – صلاح الدين محمود علام (١٩٩٣).**الأساليب الإحصائيَّة الاستدلاليَّة البارامتريَّة واللابارامتريَّة فى تحليل بيانات البحوث النفسيَّة والتربوية**. القاهرة، دار الفكر العربى .

٦٦- ضياء محمد منير الطالب (١٩٨٧). دراسة تجريبيَّة لأثر برنامج إرشادىّ فى خفض النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية. رسالة دكتوراه، كليَّة التربية، جامعة عين شمس .

٧٠- عادل عز الدين الأشول (١٩٨٧). **موسوعة التربيَّة الخاصة**. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصريَّة .

٧١- عبد الرحمـن سيد سليمان (١٩٩٩). **سيكولوجيَّة ذوى الحاجات الخاصة** . ج . ٣، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق .

٧٢- عبد الرحمن سيد سليمان، شيخة يوسف الدربستىّ (١٩٩٦). الحاجات الإرشاديَّة للأطفال المعاقين". **المؤتمر الدولى الثالث للإرشاد النفسىّ**. مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، ١، ٧٥١ – ٧٨٨.

٧٣- عبد الرقيب أحمد البحيرى، عفاف محمد محمود (١٩٩٧).**مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم**. كراسة التعليمات، القاهرة، دار النهضة المصريَّة .

٧٤- عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤).**العلاج النفسىّ السلوكىّ المعرفىّ الحديث : أساليبه وميادين تطبيقه**. القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع .

٧٥- عبد الستار إبراهيم، عبد العزيز بن عبد الله الدخيل، رضوى إبراهيم (١٩٩٣).العلاج السلوكىّ للطفل أساليبه ونماذج من حالاته. **سلسلة عالم المعرفة**، الكويت، المجلس الوطنىّ للثقافة والفنون والآداب، ١٨٠ .

٧٦- عبد العزيز السيد الشخص (١٩٨٤). بحوث ودراسات فى المشاكل السلوكيَّة للأطفال : مقياس ن٠ز للتعرف على النشاط الزائد لدى الأطفال. **مجلة كليَّة التربية**، جامعة عين شمس، ٧، الجزء١، ٩٧-١٢١ .

٧٧- عبد العزيز السيد الشخص (١٩٨٥). دراسة لحجم مشكلة النشاط الزائد بين الأطفال وبعض المتغيرات المرتبطة بها. **مجلة كليَّة التربية**، جامعة عين شمس، ٩، ٣٣٣ – ٣٥٩ .

٧٨ – عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٢). دراسة كل من السلوك التكيفىّ والنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعيًّا وعلاقتهما بأسلوب رعاية هؤلاء الأطفال. **بحوث المؤتمر السنوىّ الخامس للطفل المصري**، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، ٢، ١٠٢٣ – ١٠٤٦ .

٧٩ – عبد الله على القاطعىّ (١٩٩٦). الدلالات الإكلينيكيَّة لاختبار وكسلر لذكاء الأطفال المعدل (الصورة السعودية): الأطفال ذوى النشاط الحركى وضعف الانتباه. **مجلة دراسات نفسية**، رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية، ٦، ١، ٦٥ – ٨٠ .

٨٠- عبد المطلب أمين القريطى (١٩٩٩). التدخل المبكر كوسيلة للحد من الإعاقة فى مرحلة الطفولة. **مجلة كليَّة التربية**، جامعة عين شمس، ٢٣،الجزء، ٩- ٢٨ .

٨١ – عبد المطلب أمين القريطى (٢٠٠١). **سيكولوجيَّة ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**. ط. ٣، القاهرة، دار الفكر العربى.

٨٢- عبد المنان ملا معمور (١٩٩٧). فاعليَّة برنامج سلوكىّ تدريبىّ فى تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين. **المؤتمر الدولى الرابع للإرشاد النفسىّ**، ١، ٤٣٧ – ٤٥٨ .

٨٣ – عبد على محمد حسن (١٩٩٩). برنامج مقترح لتفعيل أدوار أولياء الأمور فى العمليَّة التعليمية. **مجلة كليَّة التربية**، جامعة عين شمس، ٢٣، ٢، ١٣٥ – ١٩٦ .

٨٤- عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢). **الإعاقات الذهنيَّة فى مرحلة الطفولة – تعريفها – تصنيفها- أعراضها – تشخيصها – أسبابها – التدخل العلاجىّ.** القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنميَّة .

٨٥- عفاف محمد محمود (١٩٩١). بعض المشكلات السلوكيَّة لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقتها ببعض المتغيرات المتعلقة بالطفل والأسرة ونوعيَّة الرعايَّة المقدمة فى رياض الأطفال، رسالة دكتوراه، كليَّة التربيَّة بأسيوط، جامعة أسيوط .

٨٦- عفاف محمد محمود (٢٠٠٢).صعوبات التعلم الأكاديميَّة وعلاقتها بكل من اضطراب القصور فى الانتباه – النشاط المفرط واضطراب السلوك لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. **مجلة كليَّة التربيَّة** بأسيوط، ١٨، ١، ٢-٦٥ .

٨٧- علاء الدين كفافى (١٩٩٩أ).علاج الأسرة – علاج التفاعلات الأسريَّة : ١ – التشـخيص. **مجلة علـم النفس**، الهيئة المصريَّة العامة للكتاب، ٥٠، ١٣، ٢ – ٤١ .

٨٨- علاء الدين كفافى (١٩٩٩ب).علاج الأسرة : ٢- العلاجات التحليليَّة والسلوكيَّة والنفسية. **مجلة علم النفس**، الهيئة المصريَّة العامة للكتاب، ٥٢، ١٣، ٦- ٢٩.

٨٩- علاء الدين كفافى (١٩٩٩ج).**الإرشاد والعلاج النفسىّ الأسرىّ : المنظور النسقىّ الاتصالّى**. القاهرة، دار الفكر العربى .

٩٠- علا عبدالباقى إبراهيم قشطة (١٩٩٥).مدى فاعليَّة بعض فنيات تعديل السلوك فى خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعوقين عقليًا. رسالة دكتوراه، كليَّة التربية، جامعة عين شمس .

٩١- عمر إسماعيل على (٢٠٠٢).فاعليَّة برنامج إرشادىّ لوالدىّ الأطفال المساء معاملتهم على السلوك التكيفىّ لأطفالها. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .

٩٢- عمر بن الخطاب خليل (١٩٩١). التشخيص الفارق بين التخلف العقلى واضطرابات الانتباه والتوحدية. **دراسات نفسية**، ١، ٣، ٥١٣ – ٥٥٢ .

٩٣ – فاروق الروسان (٢٠٠٠). **تعديل السلوك الإنساني**. عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

٩٤- فاروق محمد صادق (١٩٩٨).**الإعاقات العقليَّة فى مجال الأسرة، مراحل الصدمة والأدوار المتوقعة للوالدين**. اتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين بالقاهرة، النشرة الدورية. ٥٢.

٩٥- فتحى مصطفى الزيات (١٩٩٨). **صعوبات التعلم:الأسس النظريَّة والتشخيصيَّة والعلاجية**. القاهرة، دار النشر للجامعات .

٩٦- فتحى مصطفى الشرقاوى، محمد سمير عبد الفتاح (١٩٩٧). أساليب المعاملة الوالديَّة للطفل ذى النشاط الزائد فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. **المجلة العلميَّة لكليَّة الآداب**، جامعة المنيا، ٢٥، ١١- ٧٠ .

٩٧- فؤاد حامد الموافى (١٩٩٥). دراسة تجريبيَّة لخفض النشاط الزائد لدى أطفال ما قبل المدرسة. **مجلة كليَّة التربية**، جامعة المنصورة، ٢٨، ١، ١ – ٣٨ .

٩٨- فيولا الببلاوى (١٩٩٠). **مشكلات السلوك عند الأطفال – نماذج من البحوث فى تحليل السلوك وتعديل السلوك عند الأطفال**. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصريَّة .

٩٩- كريمان إمام عثمان (٢٠٠١). مدى فاعليَّة برنامج إرشادىّ للأطفال ذوى صعوبات تعليمية. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .

١٠٠- كمال سالم سيد سالم (٢٠٠١). **اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة – خصائصها أسبابها وأساليب علاجها**. الإمارات، دار الكتاب الجامعى .

١٠١- كمال محمد دسوقى (١٩٨٨). **ذخيرة علوم النفس**. ج .١، القاهرة، الدار الدوليَّة للنشر والتوزيع .

١٠٢- لويس كامل مليكه (١٩٩٤).**العلاج السلوكى وتعديل السلوك**. ط . ٢، الكويت، دار القلم.

١٠٣- مارتن هنلى، روبرتا رامزى، روبرت الجوزين (٢٠٠١). **خصائص التلاميذ ذوى الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم**. (ترجمة: جابر عبد الحميد جابر)، القاهرة، دار الفكر العربى .

١٠٤- ماهر محمود عمر (١٩٩٩).**الإرشاد النفسىّ المدرسىّ**. ط . ٢، أمريكا، أكاديميَّة ميتشجان للدراسات النفسيَّة .

١٠٥- محمد أحمد أحمد إبراهيم (٢٠٠١). **الإرشاد النفسىّ للأطفال**. ج . ٢، القاهرة، دار الكتاب الحديث.

١٠٦ – محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨). **نظريات الشخصية**. القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .

١٠٧ – محمد السيد عبد الرحمن (٢٠٠٠). **علم الأمراض النفسيَّة والعقلية، الأسباب – الأعراض – التشخيص – العلاج**. ج.٢، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .

١٠٨- محمد بيومى خليل (٢٠٠٠). مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى – الثقافى المطور للأسرة، فى محمد بيومى خليل. **سيكولوجيَّة العلاقات الأسرية**، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .

١٠٩- محمد جميل منصور (١٩٩٠). النشاط المفرط لدى الأطفال وكيف نتعامل معه ". فى فاروق عبد السلام، ميسرة كايد طاهر : **بحوث تربويَّة ونفسية**، الرياض، دار الهدى، ١٢٣ – ١٥٥ .

١١٠- محمد درويش محمد (١٩٩٩). الانتقائيَّة العلاجيَّة عديدة الطرز كتكنيك لاختزال بعض الاضطرابات الديثميَّة لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة. **مجلة علم النفس**، الهيئة المصريَّة العامة للكتاب، ٥١، ١٣، ٣٢ – ٥٨ .

١١١- محمد زياد حمدان (١٩٩٠). تعديل السلوك الصفىّ، كتاب يدوى للمعلمين والمرشدين الطلابيين. **سلسلة التربيَّة الحديثة**، دار التربيَّة الحديثة، الاردن، عمان.

١١٢ – محمد عبد التواب معوض (١٩٩٢). دراسة النشاط الزائد لدى عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسى وعلاقته ببعض المتغيرات البيئية. رسالة ماجستير، كليَّة التربية، جامعة المنيا .

١١٣- محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٩٦). **مشكلات الأبناء من الجنين إلى المراهقة**. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعيَّة .

١١٤- محمد عبد الظاهر الطيب ورشدى حسين، محمود منسى (ب٠ت). **التلميذ فى التعليم الأساسى**. الإسكندرية، منشأة المعارف .

١١٥- محمد على كامل (١٩٩٦). **سيكولوجيَّة الفئات الخاصة**. القاهرة، مكتبة النهضة العربية.

١١٦ - محمد عماد الدين إسماعيل، لويس كامل مليكه (١٩٩٣). **مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، كراسة التعليمات**. القاهرة، دار النهضة العربيَّة .

١١٧- محمد قاسم عبد الله (١٩٩٤). مآل اضطراب نقص الانتباه وعلاجه. **الثقافة النفسية**، العدد ٢٠، ٥، ٧٠-٧٨ .

١١٨- محمد قاسم عبد الله (٢٠٠٠). اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال : دراسة ميدانيَّة على أطفال سوريين. **مجلة الطفولة العربية**، الجمعيَّة الكويتيَّة لتقدم الطفولة العربية، ٤، ٢٢-٤٣ .

١١٩- محمد محروس الشناوى (١٩٩٤). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسى.** القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

١٢٠- محمد محروس الشناوى (١٩٩٦).**العمليَّة الإرشادية.** القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

١٢١- محمد محروس الشناوى، محمد بن عبد المحسن التويجرى (١٩٩٥). إرشاد والدى الأطفال ذوى الحاجات الخاصة. **المؤتمر الدولى الثانى للإرشاد النفسى**، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، ٥٦٣- ٦٠٦ .

١٢٢- محمد محروس الشناوى، محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨). **العلاج السلوكى الحديث: أسسه وتطبيقاته**. القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

١٢٣- محمود عبد الرحمن حموده (١٩٩٨).**الطفولة والمراهقة : المشكلات النفسيَّة والعلاج**.ط . ٢، القاهرة، دار النهضة المصريَّة .

١٢٤- مصطفى حسن أحمد، عبلة إسماعيل أحمد (١٩٩١).**الإعاقات البسيطة الحسيَّة والبدنيَّة والتعامل معها.** القاهرة، عالم الكتب .

١٢٥- مصطفى خليل الشرقاوى (٢٠٠٠). **أسس الإرشاد والعلاج النفسىّ، إطار مرجعى**. القاهرة، دار النهضة العربيَّة .

١٢٦- مصطفى محمد كامل (١٩٩٧). **اختبار الفرز العصبى السريع (*QNST*)، كراسة التعليمات**. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصريَّة .

١٢٧- معتز المرسى النجيرى (١٩٩٨). بعض الخصائص النفسيَّة والاجتماعيَّة لدى التلاميذ مضطربى الانتباه بمرحلة التعليم الأساسى والمتطلبات النفسيَّة والاجتماعيَّة لهم. رسالة ماجستير، كليَّة التربية، جامعة المنصورة.

١٢٨- ناجى عبد العظيم سعيد عثمان (١٩٩٨). فعاليَّة برنامج إرشادى فى خفض السلوك العدوانى لدى الأطفال. رسالة دكتوراه، كليَّة التربية، جامعة الزقازيق.

١٢٩- نادية إبراهيم عبد القادر (٢٠٠٢).فعاليَّة استخدام برنامج علاجى معرفى سلوكى فى تنميَّة الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحديَّة وآبائهم. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٣٠ – نانسى إبراهيم أبو المعاطى (١٩٩٧). دراسة وبائيَّة لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة فى عينة مصرية. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٣١- نبيلة محمد رشاد (١٩٩٦). العوامل النفسيَّة وعلاقتها باضطراب الانتباه لدى الأطفال فى المرحلة الابتدائية، دراسة مسحية. رسالة دكتوراه، كليَّة الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر .

١٣٢- نعمات أحمد قاسم (٢٠٠٣). مدى فعاليَّة كل من النمذجة وضبط الذات وتدريب الوالدين فى خفض اضطراب نقص الانتباه مفرط النشاط لدى عينة من الأطفال. رسالة دكتوراه، كليَّة التربيَّة بسوهاج، جامعة جنوب الوادى.

١٣٣- هناء عبده عباس (١٩٩٦). فعاليَّة استراتيجيَّة مقترحة فى إكساب بعض المفاهيم العلميَّة لتلاميذ المرحلة الابتدائيَّة مضطربى الانتباه. رسالة دكتوراه، كليَّة التربية، جامعة المنصورة .

١٣٤- يوسف جلال يوسف، يحيى محمد زكريا (٢٠٠٠). دراسة تشخيصيَّة علاجيَّة للنشاط الزائد لدى أطفال المرحلة الابتدائية. **مجلة كليَّة التربية**، جامعة عين شمس، ٢٤، ٤، ٣١٣- ٣٤٨ .

المراجع الأجنبية :

135- *Abikoff, H. (1991). Cognitive Training in ADHD Children : Less To it than Meets the Eye.* ***Journal of Learning Disabilities,*** *24, 205 - 209*

136- *Acton , R. & During, S. (1992).Preliminary Results of Aggression Management Training for Aggressive Parents.* ***Journal of Interpersonal Violence*** *, 7 , 3, 410 - 417*

137- *Alan , R. (1989).Social Learning Therapy for Families With Aggressive Boys Individual Family Versus Parent Group Treatment.* ***Diss. Abst. Inter.****, 50, 6,1566 (A) .*

138- *Aman, C., Roberts, R. & Pennington , B. (1998). A Neuropsychological Examination of the Underlying Deficit in Attention Deficit Hyperactivity Disorder : Formal Lobe Versus Right Parietal Lobe Theories.* ***Developmental Psychology****, 34, 2 , pp. 956 – 969.*

139- *Aman, M., Marks, R., Turbolit, S. & Wllsher, C. (1991).Methylphenidate and Thioridozine in the Treatment of Intellectually Sub- average Children: Effects on Cognitive Motor Performance.* ***Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry****,30, 3, 816 – 824.*

140- *American Psychiatric Association (1994):* ***Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder****, 4th ed., DSM-IV,Washington, Dc, author.*

141- *Anastopoulos, A., Shetton, T. , Dupoul, G. & Guevrement, D. (1993).Parent Training for Attention - Deficit Hyperactivity Disorder : Its Impact on Parent Functioning.Journal of Abnormal Child Psychology ,* ***21, 581 – 596.***

142- *Banaschewski, T. , Besmens, F. , Zieger, H. & Rothenberger, A.* ***(2001).Evaluation of Sensorimotor Training in Children With ADHD.*** *Perceptual and Motor Skills,* ***92, 137 – 149.***

143- *Barkley, R. (1990).* ***Attention Deficit Hyperactivity Disorder : A Handbook For Diagnosis and Treatment*** *. New York, Guilford Press.*

144- *Barkley, R . (1991). The Ecological Validity of Laboratory and Analogue Assessment Methods of ADHD Symptoms " ,* ***Journal of Abnormal Psychology.*** *19, 3, 149- 178*

145- Barkley, R. (1997). *Defiant Children : Clinician's Manual for Assessment and Parent Training.* ***Second Edition, New York , The Guilford Press***

146- *Barkley, R., Grodzinsky, G. & Dupaul, G. (1992). Frontal Lope Functions in Attention Deficit Disorder With and Without Hyperactivity : A Review of Research Report.* ***Journal of Abnormal Child Psychology****, 20, 2, 163-184.*

147- *Barkley, R., Shelton , T. , Crosswait, C. , Moorehouse, M. , Fletcher, K ., Barrett, S., Jenkins , L . & Meteria, L. (1996). Preliminary Findings of an Early Intervention, Program With Aggressive Hyperactive Children.* ***Journal of Abnorma Child Psychology****, 14, 5, 291-605*

148 - *Basu , S. & Deb, A. (1996). Parent Training in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder : An Integrated Approach for Greater Effectiveness.* ***Indian Journai of Clinical Psychology****, 23, 2, 184 – 191.*

149 - *Blanco , R. (1997). A Behavioral Parent Training and School Consultation Program for Parents and Teachersof Kindergarten and Elementary School Students Diagnosed With Attention Deficit Hyperactivity Disorder.Diss.Abst - Inter., 28, 4, 2110 (A).*

150- *Blanton , J. & Johnson, L. (1991). Using Computer Assisted Biofeedback to Help Children with Attention - Deficit Hyperactivity Disorder to Gain Self – Control.* ***Journal of Special Education Technology****, (XI), 1, 49 -56.*

151 - *Brain, G. & James, J. (1995). The Utility of the Wisc - III Freedom From Distractibility in the Diagnosis of youth with Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Psychiatric Sample .* ***Diagnostic*** *, 21, 1, 29 – 42.*

152 - *Brand, S. , Dunn, R. & Greb, F. (2002).Learning Styles of Students With Attention Deficit Hyperactivity Disorder : Who are they and How Can We Teach Them.* ***The Clearing House,*** *25, 5 268-273.*

153 - *Braswell, L. & Bloomquist, M. (1991).* ***Cognitive - Behavioral Therapy With ADHD Children****, New York , The Guilford Press.*

154 - *Brunke, G. (2001). Selected Intervention Approaches Available for Children Diagnosised With Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. A* ***Research Paper for the Master Degree, University of Wisconsin - Stout.***

155 - *Bukstein , O. & Kolko, D. (1998). Effects of Methylphenidate on Aggressive Urban Children With Attention Deficit*

Hyperactivity Disorder. ***Journal of Clinical Child Psycho logy****, 27, 3, 340 – 351.*

156 - Calhoun , G., Fees, C. & Bolton, J. (1994). Attention Deficit Hyperactivity Disorder : Alternatives Methods for Psycho- therapy. Perceptual and Motor Skills, 79, 3, 657 – 658.

157- Campbell, S., Beau , A., Ewing, L. & Szumawski, E. (1986). Correlates and Predictors of Hyperactivity and Aggression :A Longitudinal Study of Parent Referred Problem Pre-Schoolers. Journal of Abnormal Child Psychology, 14, 2, 217 – 234.

158- Campbell, S. & Werry, (1986). Attention Deficit Disorder Hyperactivity . In . H. Quay & J. Werry (Eds.), ***Psychological Disorder of Childhood*** *(3rd . ed.), New York , Wiley.*

159 - Cantwell, D. & Baker, L. (1991). Association Between Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Learning Disorder. ***Journal of Learning Disabilities****, 24, 2, 88- 95.*

160- Carol, W. & Barbara, H. (1991). Social Impact of Stimulant Treatment for Hyperactive Children. ***Journal of Learning Disabilities****, 24, 4, 231 – 241.*

161 - Carson , R. & Butcher, J. (1992). *Abnormal Psychology and Modern life.* ***Ninth Edition, New York , Harper Collins Publishers.***

162 - Charette, M. (1989). A Comparison of the Understanding of Attention Processes Between Normal and Attention Deficit Disordered Children. ***Diss . Abst . Inter.,*** *50, 6, 1598A .*

163 - Chermak, G. , Tucher, E. & Seikel, J. (2002). Behavioral Characteristics of Auditory Processing Disorder and

Attention Deficit Hyperactivity Disorder , Predominantly–Inattentive Type. ***Journal of American Academy and Audiology***, *13, 6, 332 - 338*

164 - Cocciarella, A . , Wood, R. & Graff,K. (1995). Brief Behavioral Treatment for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. ***Perceptual and Motor Skills***, *81, 3, 225 -226 .*

165 - Coffey, L. (1993). The Effects of Methylphenidate on Self - Regulatory Speech of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. ***Diss. Abst. Inter.***, *54, 6, 2093 (A)*

166 - Collier, S. (1990). Effects of Parent Training on Children's Attention Deficit Disorder: A Comparative outcome Study . ***Diss. Abst. Inter.,*** *50, 8, 3687 (B).*

167 - Conner, E. (1986). The Relative Effectiveness of two Cognitive Intervention Approaches with Attention Deficit Disordered Children. ***Diss. Abst. Inter.,*** *47, 42, 468 (A).*

168 - Conners, E. (2000) : " Attention - Deficit Hyperactivity Disorder Historical Development and Overview. ***Journal of Attention Disorder***, *3, 173 – 191.*

169 -Cooper, P. , Smith, C. & Upton, G.(1994). ***Emotional and Behavioural Difficulties***. *New York , Routledge Press.*

170 - Cooper, R. & O' Regan, F. (2001). ***Educating Children With ADHD: A Teacher' s Manual***. *London, Routedge Falmer.*

171 - Copeland, E. & Love, V. (1991). ***Attention Please ! Comprehensive Guide for Successfully Parenting Children with Attention Deficit Disorders and Hyperactivity*** *. Atlanta ,Southeastern Psychological Institute Press.*

172 - Corkum, P. , Rimer, P. & Schachar, R. (1999). Parental Knowledge of Attention - Deficit Hyperactivity Disorder and Opinions of Treatment Options : Impact on

Enrolment and Adherence to a 12 - Month Treatment Trial. ***Canadian Journal of Psychiatry***, *44, 10, 1043 – 1048.*

173 - Corkum, P. & Siegel , L. (1993). Is the Continuous Performance Task a Valuable Research Tool for use with Children With Attention - Deficit Hyperactivity Disorder ?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* ***34, 7, 1217 - 1239 .***

174 - Cousins, L. & Weiss, G. (1993). Parent Training and social Skills Training for Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder : How Can They Be Combined for Greater Effectiveness. ***Canadian Journal of Psychiatry***, *38, 6, 449 - 457 .*

175 - Crosbie, J. & Schacher, R. (2001). Deficient Inhibition as a Marker for Familial ADHD. American Journal of Psychiatry 158, 11, 1884 - 1890 .

176 - Damico, J. & Augustine, L. (1995) . Social Considerations in Labeling of Students as Attention Deficit Hyperactivity Disordered. ***Seminars in Speech and Language*** *", 16, 259 - 279.*

177 - Danforth, J. (1998). The outcome of Parent Training Using the Behavior Management Flow Chart With Mothers and Their Children With Oppositional Defiant Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. ***Behavior Modification***, *22, 4, 443 - 473.*

178 - Davison, N. (1983). ***Abnormal Psychology***. *(2nd. Ed.), New York College Press.*

179- Day, H. & Abmayr, S. (1998). Parent Reports of Sleep Disturbances in Stimulant Medicated Children with

Attention Deficit Hyperactivity Disorder. ***Journal of Clinical Psychology****, 54, 5, 701 - 716.*

180 - DeHass, P. (1986). Attention Styles and Peer Relations of Hyperactive and Normal Boys and Girls. ***Journal of Abnormal Child Psychology*** *, 14, 457 - 467.*

181 - Donald , B. & Jeffeny, S. (1986). ***Exploring Child Behavior****.(3rd. ed.), New York, Oxford press.*

182 - Donney, V. & Poppen , R. (1989). Teaching Parents to Conduct Behavioral Rexlation Training with their Hyperactive Children. ***Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry****, .20, 4, 319-325.*

183 - Douglas, V. & Parry, P. (1994). Effects of Reward and Non Reward on Frustration and Attention in Attention Deficit Disorder ***Journal of Abnormal Child Psychology****, 22, 3, 281- 302.*

184- Duckham, L. (1981). Behavioral Alternative to Stimulant Medication in Treating Childhood Hyperactivity: Effects on School and Home Behavior. ***Diss. Abst. Inter.****, 41, 11, 4256 - 4257 (B).*

185 - Dupaul, G. & Henningson, P. (1993). Peer Tutoring Effects on the Classroom Performance of children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. ***Psychologica . Abstracts****, 80, 7, 3298 .*

186 - Dupaul, G. & Rapport, M. (1993). Does Methylphenidate Normalize the Classroom Performance of Children With Attention Deficit Disorder. ***Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry****, 32, 2, 190 - 198.*

187 - Edwards, J. (2002). Evidenced - Based Treatment for Child ADHD: " Real - World " Practice Implications. ***Journal of Mental Health Counseling*** *, 24, 2, 126-139 .*

188 - *Edwards, M. , Schulz, E. & Long, N. (1995). The Role of the Family in the Assessment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder.* ***Clinical Psychology Review****, 15, 5, 375 - 394.*

189 - *Elia, J. , Welsh, P. , Cullotta, C. & Rapopart, J. (1993). Classroom Academic Performance : Improvement with Both Methylphenidate and Dextroamphetamine in ADHD Boys.* ***Journal of Child Psychology and Psychiatry,*** *34, 5, 785-804.*

190 - *Emery, R. , Fincham, F. & Cummings, E. (1992). Parenting in Contest : Systemic Thinking About Parental Conflict and its Influence on children.* ***Journal of Consulting and Clinical Psychology****, 60, 909 - 912 .*

191 - *Erhardt, D. & Hinshaw, S. (1994). Initial Sociometeric Impressions of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Comparison Boys: Predication From Social Behaviors and from Non behavioral Variables.* ***Journal of Consulting and Clinical Psychology****, 62, 3, 833- 842 .*

192 - *Erk, R. (1997). Multidimensional Treatment of Attention Deficit Disorder : A family oriented Approach.* ***Journal ofMental Health Counseling****, 19, 1, 3-23.*

193 - *Erk, R. (2000). Five Frameworks for Increasing Understanding Effective Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder : Predominately Inattentive Type.* ***Journal of Counseling and Development****, 78, 4, 389 - 400.*

194 - *Faraone, S., Biederman, J., Chen, W., Milberger, S. , Warburton R.&Tsuang, M. (1995). Genetic Heterogeneity in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) : Gender Psychiatric Comorbidity and Menteral ADHD.* ***Journal of Abnormal Psychology****, 104, 2 , 334-345*

195 - Faraone, S. , Biederman, J. , Feighner, J. & Monuteax, M. (2000). Assessing Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in children and Adults : Which is More Valid ?. ***Journal of Consulting and Clinical Psychology****, 68, 830- 942*

196 - Fiore, T. , Becker, E. & Nero, C. (1993). Educational Interventions for Students with Attention Deficit disorder. ***Exceptional Children****, 60, 2, 163- 173.*

197 - Flick **, G. (1998). Managing AD / HD in the Classroom Minus Medication ,** Education Digest **, Vol .63 , No.9 , pp.50 - 56 .**

198 - Forehand, R. & McMahon, R. (1981). ***Helping the Non Compliant Child: A Clinician's Guide to parent Training****. NewYork,Guilford Press.*

199 - Frank, C. & Juris, G. (1989). ***Abnormal Psychology Patterns, Issues Interventions****. New York , John Wiley & Sons.*

200 - Frazier, M. & Merrell, K. (1997). Issues in Behavioral Treatment of Attention - Deficit Hyperactivity Disorder. ***Educational and Treatment of Children*** *, 20, 4, 441-453.*

201 - Gadow, K. & Nolan, E. (2002). Differences Between Pre-School Children With ADD, ADHD and ODD + ADHD Symptoms. ***Journal of Child Psychology and Psychiatry,*** *43, 2, 191- 201.*

202 - Gayton, D. & Mclaughlin, T. (2000). Attention Deficit Hyperactivity Disorder as a Social Disability : Characteristics and Suggested Method of Treatment. ***Journal of Development and Physical Disabilities****, 12, 333 – 347.*

203 - Gelfand , D., Jenson, W. & Drew, C. (1988). ***Understanding Child Behavior Disorders****. 2nd. ed., New York , Holt Rinehart and Wiston .*

204 - *Germayne, K. (1994). A study to Determine the Effects of the Distribution of Informational facts Concerning Attention Deficit Hyperactivity Disordered (ADHD) Children on the Teachers' Knowledge and Attitudes Towards these Students.* ***Diss. Abst. Inter****, 55, 4, 930 .*

205 - *Glass, C. (2001). Factors Influencing Teaching Strategies Used with Children Who Display Attention Deficit Hyperactivity Disorder Characteristics.* ***Education****, 122, 1, 70 - 79 .*

206 - *Goldstein , S. & Goldstein , M. (1990).* ***Managing Attention Disorders in Children : A Guide for Practitions****. New York , Wiley Ender Scince Press, Inc.*

207 - *Gonzalez, L. & Sellers, E. (2002). The Effects of a Stress Management Program on Self - Concept, Locus of Control and Acquisition of Coping Skills in School - Age Children Diagnosed With Attention Deficit Hyperactivity Disorder.* ***Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing****, 15, 1, 5- 15 .*

208 - *Grimley, L. (1993). Academic Assessment of ADHD Children In. J. Matson (Ed.)* ***A Handbook of Hyperactivity in Children****. London, Allyon and Bacon Press.*

209 - *Hale, J. , Hoeppner, J. , Dewitt, M. , Goury, D. , Ritocco, D. & Trommer, B. (1998). Evaluating Medication in ADHD : Cognitive, Behavioral and Single Subject Methodology.* ***Journal of Learning Disabilities****, 31, 595 - 607.*

210- *Hall, C. & Kataria, S. (1991). Effects of two Treatment Techniques on Delay and Vigilance Tasks With Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD) Children.* ***Journal of sychology****, 126, 1, 17-25.*

211 - *Hellgren, L. , Gillberg, I., Bagenholn, A. & Gillberg, C. (1994).*

Children with Deficits in Attention, Motor Control and Perception (DAMP) Almost Grown up : Psychiatric and Personality Disorders at Age 16 Years. ***Journal of Child Psychology and Psychiatry****, 35, 7, 1255 – 1271.*

212 - Helsel, W. & Fremer, C. (1993). Theory and Hyperactivity, In. J. Matson (Ed) : ***Handbook of Hyperactivity in Children****. London, Allyon Bacon Press.*

213- Hemphill, S. & Littelfield, L. (2001). Evaluation of a Short Term Group Therapy Program for Children With Behavior Problems and Their Parents. ***Behavior Research and Therapy****, 39, 823- 841.*

*214 - Henry, G. (1987). Symbolic Modeling and Parent Behavioral Training :Effects on Noncompliance of Hyperactive Children.****Journal ofBehavior Therapy and Experimental Psychiatry****, 18, 2, 105 - 113.*

215 - Hinshaw, S. & Melinch, S . (1995). Peer Relationship in Boys With Attention Deficit Hyperactivity Disorder Without Combined Aggression*. Development and Psychopathology,* ***7, 2, 627 - 647.***

216 - Horn, F. , Ialongo, N., Greenberg, G., Packard, T. & Winberry, C. (1990). Additive Effects of Behavioral Parent Training and Self - Control Therapy with Attention Deficit Hyperactivity Disordered Children. ***Journal of Clinical Child Psychology****, 19, 2, 98 - 110.*

217 - Horn, W., Ialongo, N. , Popovich, S. & Peradotto, D. (1987). Behavioral Parent Training and Cognitive Behavioral Self - Control Therapy With ADD-H Children : Comparative and Combined Effects. ***Journal of Clinical Child Psychology****, 16, 1, 57 - 58.*

218 - Howard, M. (1992). A Comparison outcome Study of Parent

Training Programs for Aggressive Children : Skills Training Versus Problem – Solving. **Diss. Abst. Inter.**, *53, b, 2109-A .*

219- Howard, S. , George, E., Thomas, H. & William, J. (1990. Decreasing Children' s Fighting Through Self - Instructional Parent Training Materials. ***School Psychology .nternational****, 11, 1, 17 – 29.*

220 - Hoza, B., Pelham, W., Dobbs, J. , Owens, J. & Pillow, D. (2002). Do Boys With Attention - Deficit Hyperactivity Disorder : Have Positive Ilusory Self - Concepts ?. *Journal of .bnormal Psychology,* ***11, 2, 268 – 278.***

221 - James, M., Cantwell, D. & Marder, C. (1991). Effects of Stimulant Medication on Learning of Children. ***Journal of Learning Disabilities****, 24, 4, 134 - 145 .*

222 - Jennifer, A. & Christopher, V. (1999). Predication of Stimulant Response in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. ***Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology****, 8, 2, 125 - 132.*

223 - Jennifer, A. & William, F. (1995). Effects of Methylphenidate on Academic Achievement From First to Second Grade. ***International Journal of Disability Development and Education****, 42, 3, 259- 273.*

224 - Jerome , L., Gordon , M. & Hustler, P. (1995). A Comparison of American and Canadian Teachers' Knowledge and Attitudes Towards Attention Deficit Hyperactivity Disorder ADHD ", 31-45. ***Canadian Journal of Psychiatry,*** *39, 9, 12-24.*

225 - Johnson, B. , Franklin, L. , Hall, K. & Prieto, L. (2000). Parent Training Through Play : Parent - Child Interaction

Therapy With a Hyperactive Child. ***The Family Journal,*** *8, 186 – 180.*

226 - Kail, R. & Wicks - Nelson, R. (1993). ***Developmental Psychology,*** *New York : Prentice - Hall - Inc .*

227 - Kalff, A., Kroes, M. , Vles, H., Bosma, F., Feron, J. , Hendriksen, J. , Steyaert, T. , Van Zeben, I. , Crolla, M. & Jolles, J. (2001). Factors affecting the Relation Between Parental Education as Well as Occupation and Problem behavior in Dutch 5 – to 6- Year Old Children. ***Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol,*** *36, 324 -331.*

228 - Kamphaus, R. & Frick, P. (1996). ***Clinical Assessment of Child and Adolescent Personality and Behavior.*** *London, Allyn & Bacon .*

229- Kauffman, J . (1985). ***Characteristics of Children' s Behavior Disorders.*** *London, Abell & Howell Compony.*

230 - Keith, R. & Engineer, P. (1991). Effects of Methylphenidate on the Auditory Processing Abilities of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. ***Journal of Learning . Disabilities,*** *24, 10, 10 – 16.*

231 - Kelley, M. & Mcgain, A. (1995). Promoting Academic Performance in Inattentive Children. ***Behavior Modification,*** *19, 3, 357-379.*

232- Khazindar, N. (1987). The Generalized and Durable Effects of Cognitive Behavior Modification With Attention Deficit Disordered Children : A Follow up Study. ***Diss. Abst . Inter.,*** *47, 9, 3369A .*

233 - Kollins, S. , Shapiro, S. , Newland, M. & Abramowitz, A. (2000). Discriminative and Participant- Rated Effects on Methylphenidate in Children Diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder ADHD. ***Experimental and Clinical Psychopharmacology*** *6, 4, 375- 389 .*

234 - Kottman, T., Robert, R. & Barker, D. (1995). Parental Perspectives on Attention Deficit Hyperactivity Disorder : How School Counselors Can Help. ***The School Counselor****, 43, 2142 - 149 .*

235 - Kurt - Hass, L. (1995). ***Abnormal Psychology****. (3rd . ed.) New York, Van Nostrand.*

236 - Lahey, B. , Pelham, W., Stein, M. , Loney, J. , Trapani, C., Nugent, K., Kipp, H., Schmidt, W. , Lee, S., Cale, M., Gdd, E., Hartung, C. , Willeutt, E. & Baumannn , B. (1998). Validity of the DSM - IV : Attention Deficit Hyperactivity Disorder for Younger Children. ***Journal of the American Academy of Child and Adolescent, Psychiatry****, 37, 695 - 702.*

237 - Laurie, L. (1999). Self - Management Strategies to Increase the Performance of Disruptive Behavior Disorder Under Achieving Six, The Seventh and English Grade Student. ***Counseling Today,*** *38, 6, 322 - 329 .*

238 - Leung, P. & Connally, K. (1996). Distractibility in Hyperactive and Conduct Disordered Children. ***Journal of Child Psychology and Psychiatry****, 37, 3 , 305 – 312.*

239 - Levan , R. (1981). Development and Assessment of a Teacher Implemented Self - Instruction a Program for Management of Hyperactivity and Associated Behavior In The Classroom. ***Diss. Abst. Inter****., 41, 10, 3890 (A).*

240 - Levy,A . & Downing, L. (1990). ***Counseling and Psychotherapy Skills, Theories and Practice****. New Jersy Prentice - Hal .*

241 - Loffredo, D. , Omizo, M. & Hammett, V. (1984). Group Relaxation Training and Parental Involvement with Hyperactive Boys. ***Journal of Learning Disabilities****, 17, 4, 210 - 213.*

242 - *Lorgs, A. , Hgnd, G. , Lgytiven, H. & Hern, K. (1993). Etiology Attention Deficit Hyperactivity Disorder. In. J. Matson (Ed.) :* ***Handbook of Hyperactivity in Children****, London, Allyn and Bacon.*

243 - *Lufi, D. & Parish - Plass, J. (1995). Personality Assessment of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder.* ***Journal of Clinical Psychology****, 48, 1, 77- 83.*

244 - *Maag, J. & Reid, R. (1994). Attention Deficit Hyperactivity Disorder:A Functional Approach to Assessment and Treatment.* ***Behavioral Disorders****, 20, 5 - 23.*

245 - *Maag, J. & Reid , R .(1996). Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Multi- Modal Model for Schools.* ***Seminars in Speech and Language****, 17, 1, 37 - 58.*

246 - *Marshall, R. , Hynd, G. , Handwerk, M. & Hall, J. (1997). Academic Underachievement in ADHD Subtypes.* ***Journal of Learning Disabilities****, 30, 635 - 642 .*

247 - *Martin, H. (1998).* ***Clinical Child Psychology, Social Learning Development and Behavior****, Second Edition, New York , John Wiley & Sons.*

248 - *Mash, E. & Johnston, C. (1983). Parental Perceptions of Child Behavior Problems, Parenting Self - Esteem and Mother Reported Stress in Younger and Older Hyperactive and Normal Children.* ***Journal of Consulting and Clinical Psychology****. 51 , 1, 86-99.*

249 - *McArdle, P, . D' Brien, G. & Kolvin , I. (1995). Hyperactivity: Prevalence and Relationship with Conduct Disorder.* ***Journal of Child Psychology and Psychiatry****, 3b, 2, 279 - 303 .*

250 - *McClure, F. & Teyber, E. (1996).* ***Children and Adolescent***

Therapy : A Multicultural - Relational Approach, New York, College Publishers .

251 - McCormick, L. (1997). Treatment With Buspirone in 6 Patient with Autism and ADHD. **Arch. Fam . Med.**, 4, 4 , 368 – 370.

252 - McCorney, S. (1989). **Attention Deficit Disorders Evaluation Scale**, Hawthorne Education Services, Inc. Grayook Drive, . Columbia

253 - Mckay, M. & Gonzales, J. (1999). Multiple Family Groups An Alternative for Reducing Disruptive Behavioral Difficulties of Urban Children. **Research on Social Work Practice**, 9, 5, 593 - 608 .

254 - McNamara , B. & McNamara, J. (2000). Keys to Parenting A Child With Attention Deficit Disorders, **Second Edition, New York : Barron's Educational Servies, Inc**

255 - McNeil, C. , Eyberg, S. , Eisenstadt, T., Newcanab, K. & Funderburk, B. (1991). Parent - Child Interaction Therapy With Behavior Problem Children : Generalization of Treatment Effects to School Setting. **Journal of Clinical Child Psychology**, 20, 2 , 140 -151.

256 - Milich, R. & Pelham, W. (1986). Effects of Sugar Ingestion on the Classroom and Playgroup Behavior of Attention Deficit Disordered Boys. **Journal Consulting and Clinical Psychology**, 24, 5, 714 - 718 .

257 - Mioduser, D. , Margalit, M. & Efrati, M. (1998). Teachers' Interpretation of ADHD Behaviors in Children : An Issue in the Development of a Computer - Based Teacher Training System. **International Journal of Disability Development and Education** , 95, 4, 459 - 467.

258 - Myers, L. (1996). Conjoint Behavioral Consultation an Intervention for Young Children With Disruptive Behaviors. Diss. Abst .Inter., **57, 12, 996.**

259 - Naomi, R . & Richard, L. (1988). **Problems of Pre-SchoolChildren**. New York, John Wiley & Sons.

260- Nelson, **J. & Roberts, M. (2000). On going Reciprocal Teacher Student Intervention Involving Disruptive Behavior in General Education Classrooms.** Journal of Emotional and Behavioral Disorders, **8, 1, 27 - 58.**

261 - Nigg, J. , John, O , Blaskey, L. , Huang - Pollock, C. , Willcutt, E. Hinshaw, S. & Pennington , B. (2002). Big Five Dimensions and ADHD Symptoms Links Between Personality Traits and Clinical Symptoms. **Journal of Personality and Social Psychology**, 83, 2, 451- 469.

262 - Northup, J. , Broussard, C. , Jone, K. & George, J. (1995).The Deferential Effects of the Teacher and Peer Attention on the Disruptive Classroom Behavior of Three Children With a Diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. **Journal of Applied Behavior Analysis**, 28, 2, 227 - 238.

263 - Oesterheld, J. , Kofoed, L. , Tervo, R. & Fogas, B. (1999). Effectiveness of Methylphenidate in Native American Children With Fetal Alcohol Syndrome and Attention Deficit Hyperactivity Disorder : Controlled Pilot Study. **Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology**, 8, 1, 39 - 48.

264 - Panigua, J. & Black, E. (1992). Correspondence Training and Observational Learning with the Hyperactivity Children : Preliminary Study. **Child and Family Behavior Therapy** 14, 3, 1 - 9.

265 - Parish - Plass, J. & Lufi, D. (1997). Combining Physical Activity with a Behavioral Approach in the Treatment of Young Boys with Behavior Disorders. Small Group Research, 28, 3, 357 - 370.

266 - Patterson, G. & Chamberlain, P. (1994). A Functional Analysis of Resistance During Parent Training Therapy. ***Clinical Psychology, Science and Practice****, 1 , 53 -70.*

267 - Pelham, W. , Horper, G., Mc Burnett, K. , Milick, R. , Murphy, D. Clintion , J. & Thiele (1990). Methylphenidate and Baseball Playing in Children Who is First. ***Journal of Consulting and Clinical Psychology****, 28, 2, 130 - 133.*

268 - Philip, F. , Musten, L. , Pisterman, S. & Mercer, J. (2001). Short - tem Side Effects of Stimulant Medication are Increased in Pre school Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder : A doubled - blind Placebo Controlled Study. ***Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology****, 8, 1, 13-25.*

269- Pisecco, S. , Huzinec, C. & Curtis, D. (2001). The Effects of Child Characteristics on Teachers' Acceptability of Classroom - Based Behavioral Strategies and Psychostimulant Medication for the Treatment of ADHD. ***Journal of Clinical Child Psychology****, 30, 3, 413 - 421.*

270 - Pisterman,s. , S. , Mc Grath, P. , Firestone, P. , Goodman, J., Webster, I. & Mallory, R. (1989). Outcome of Parent – Mediated Treatment of Pre- Schoolers With Attention Deficit Disorder with Hyperactivity. ***Journal of Consulting and Clinical Psychology****, 57, 5, 628- 635 .*

271 - Potashkin, B. & Beckless, N. (1990). Relative Efficacy of Ritalin and Biofeedback Treatment in the Management of Hyperactivity. ***Biofeedback and Self – Regulation****, 15, 4 , 305-315.*

272 - Power, T. , Russell, H. , Soffer, S. & Blom-Hoffiman, J. (2002). Role of Parent Training in the Effective Management of

*Attention – Deficit Hyperactivity Disorder. **Dis Manage Health Outcomes**, 10, 2, 117 – 126.*

*273 - Prior, M. & Sanson, A. (1986). Attention Deficit Disorder with Hyperactivity : A Critique. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 27, 5, 307 – 319.*

*274 - Rapport, M. (1992). Treating Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. **Behavior Modification**, 16, 2, 155-163.*

*275 - Reid, R. (1995). Assessment of ADHD with Culturally Different Groups, The use of Behavioral Ratings Scales. **School Psychology Review**, 29, 4, 537-560.*

*276- Reid, R. (2001). Working With Children with ADHD : Strategies for Counselors and Teachers. **Counseling and Human Development**, 33, 6, 1- 20 .*

*277 - Reid , R . , Hertzog , M . & Snyder ,M .(1996). Educating Every Teacher ,Every Year : The Public School And Parent of Children With ADHD. **Seminars in Speech and Language** , 17 , 1 , 73 – 90 .*

*278- Reid, R. & Maag J. (1998). Functional Assessment : A Method for Developing Classroom–Based Accommodations for Children with ADHD. **Reading and Writing Quarterly,** 14, 9- 42.*

*279 - Reid, R. , Vasa, S. , Maag, J. & Wright , G. (1994). An Analysis of Teachers' Perceptions of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. **The Journal of Research and Development in Education** , 27, 3, 195- 202 .*

*280- Reynolds, C. & Kamphaus, R. (1998). **Behavioral Assessment System for Children**. Circle Pines, MN , American Guidance Service.*

281- *Rice, F. (1992). **Human Development : A Life – Span Approach**. New York , Macmillan Publishing Co.*

282- *Risser, M. & Bowers, T. (1993). Cognitive and Neuropsychological Characteristics of Attention Disorder Children Receiving Stimulant Medications. **Perceptual and Motor Skills**, 77, 3, 1023- 1031.*

283- *Ross, A. (1981).**Psychological Disorders of Children : A Behavioral Approach to Theory Research and Therapy**. (2nd ed.) New Yerk , Mcgraw Hill, Inc.*

284- *Ross, C. & Blance, H. (1998). Parenting Stress in Mothers of Young Children With Oppositional Defiant Disorder and Other Severe Behavior Problems. **Child Study Journal**, 28, 2, 93- 111.*

285- *Santrock , J. (1992). **Life- Span Development**. 4th. Ed, New York , WM. C. Brown Publisher .*

286- *Schachar, R. , Jodad, A. , Gauld, M. , Boyle, M. , Booker, L. , Snider, A. , Kim, M. & Cunningham, C. (2002). Attention Deficit Hyperactivity Disorder : Critical Appraisal of Extended Treatment Studies. **Canadian Journal of Psychiatry** , 47, 4 , 337-348.*

287- *Semrud –Clikeman & Nielson , M.(1999). An intervention Approach for Children with Teacher and Parent Identified Attentional difficulties. **Journal of Learening Disabilities**, 329, 6, 581- 591.*

288- *Sheridan, M. & Dee, C. (1996). A Multimethod Intervention for Social Skills Deficit in Children With ADHD and Their Parents. **School Psychology Review**, 25, 1, 57- 77.*

289- *Smith, S. (2002). What Do Parents of Children With Learning Disabilities ,ADHD and Related Disorders Deal With. **Pediatric Nursing** , 22, 3, 254-257.*

290- Smithee, J. , Klorman, R. , Brumaghim , J. & Borgstedt, A. (1998). *Methylphenidate does not Modify the Impact of Response Frequency or Stimulus Sequence on Performance and event – related Potentials of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder.* ***Journal of Abnormal Child Psychology***, *26, 4, 233-245.*

291 - Stien, M. , Szumowski, C. , Blandis, T. & Roizen, N. (1995). *Adaptive Skills Dysfunction in ADD and ADHD Children.* ***Journal of Child Psychology and Psychiatry***, *36, 2, 663-670 .*

292- Stratton, P. & Hayes, N. (1988). ***A Student Dictionary of Psychology***. *London, Edward Avnald Press.*

293- Susan, D. (2001). *Teaching Writing to Students with Attention Deficit Disorders and Specific Language Impairment.* ***The Journal of Educational Research***, *95, 1, 37 – 47 .*

294- Teeter, P. (1998). ***Intervention for ADHD : Treatment in Developmental Context***. *New York ,The Guilford Press.*

295- Thomas, D. (1999). *A Survey of Professional Elementary School Educators on School Behavior of Children Determined to Be At- Risk and their Parents.* ***Diss. Abst. Inter.***, *51, 7, 199.*

296- Thomas , M. & Jens, F. (2000). *Behavioral Alternative in Treating Childhood with Disruptive Behavior : Effects on School and Home Behavior.* ***Journal of Personality and Social Psychology***, *79, 4, 460 – 477 .*

297 - Todd, R. , Rasmussen, E. , Newman, R. , Reich, W. , Hudziak, J. , Bucholg, K . , Madden , P. & Heath, A. (2001). *Familiality and Heritability of Subtypes of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in a Population Sample of Adolescent Female Twins.* ***American Journal of Psychiatry***, *158, 11, 1891 – 1898.*

*298 - Train , A. (1996). **ADHD : How to Deal With Very Difficult Children**. New York, Sourenir Press.*

*299 - Tripp, G. & Alsop, B. (2001). Sensitivity to Reward Delay in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 42, 5, 691- 698.*

*300- Valerie, S. & Karen, S. (1995). Attention Deficit Hyperactivity Disorder : An Overview for School Counselors. **Elementary School Guidance & Counseling**, 29, 4, 249- 201 .*

*301- Wachtel, A. & Boyette, M. (1998). **The Attention Deficit Answer Book :The Best Medications and Parenting Strategies for Your Child** . New Yerk, Alyn, Sonberg book.*

*302- Walker, C. & Roberts, M. (1992). **Hand Book of Clinical Child Psychology**. New York , John Wiley & Sons Inc.*

*303- Wenar, C. (1994). **Developmental Psychopathology : From Infancy Through Adolescence**. 3rd. ed. New York , McGraw –Hill, Inc.*

*304 - Wender, P. (1987). **The Hyperactive Child, Adolescent and Adult Attention Deficit Disorder Through The life Span**. 3rd. ed. , New York , Oxford University Press.*

*305- Whalen, C. (1989). **Handbook of Child Psychology**. (2nd. ed.) New York , Plenum Press.*

*306- Whalen, C. & Henker, B (1991).Therapies for Hyperactive Children :Comparisons ,Combinations and Compromises. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 59, 1, 126-134.*

*307- Willcut, E. , Pennington, B. , Boada, R. , Ogline, J. , Tunick, R. , Chhabildas, N. & Olson, R. (2001). A Comparison of the Cognitive Deficit in Reading Disability and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. **Journal of Abnormal Psychology,** 110, 157. 172 .*

308- Wilson, K. & Ryan, V. (2001). Helping Parents by Working with Their Children in Individual Child Therapy. ***Child and Family Social Work****, 6, 209 – 217 .*

309- Wolters, D. & Mitchel , A. (1990). Videotape Self – Modeling : The Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. ***Diss. Abst. Inter*** *., 36 , 1, 1997 (A).*

310- Yang, K. , Schaller, J . & Parker, R. (2000). Factor Structures of Taiwanese Teachers' Ratings of ADHD : Comparison With U. S. Studies. ***Journal of Learning Disabilities****, 33, 1, 72- 82 .*

311- Zametkin, A. & Ernst, M. (1999). Problems in the Management of Attention – Deficit Hyperactivity Disorder. ***New England Journal of Medicine****, 340, 40 – 46 .*